りそな健康保険組合理事長　殿

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

① 被保険者の記号・番号	記号		氏名（自署）		生年月日 年齢 性別	年　月　日生 （　才）　男　女
	番号					
住所	〒　－				電話番号	（自宅）　－　－ （携帯）　－　－
② 資格喪失年月日	年　月　日　※ 退職の場合は退職日の翌日				資格取得年月日	年　月　日
③ 資格喪失時の所属事業所・部署	事業所名				所属部署	TEL：　－　－

④ 保険給付金等受取口座	銀行　支店	銀行番号	支店番号	預金種目	口座番号	口座名義（カタカナ）
	※りそなグループの本支店をご記入ください。 保険料を口座振替で納付する場合は振替口座と同一口座をご記入ください。			普通		

⑤ 保険料納付方法 いずれかに○

1．全期前納　　2．半期前納　　3．月払い（口座振替依頼書を添付）

「みなと銀行」の本支店は現状口座振替はできませんので、ご了承ください。 毎月の振込をお願いします。

※ 1．2．3のいずれかを選択してください。なお、詳細については裏面を参照ください。

⑥【備　考】

【注意】

- **申請期限は資格喪失日（退職日等の翌日）から20日以内（健保必着）です。 申請期限後は受付できません。**
- **「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」交付後の取消はできません。**
- **マイナンバーカードを保有していない方等、資格確認書が必要な方は合わせて「資格確認書交付申請書」をご提出ください。**
  マイナ保険証で受診可能な方に資格確認書は原則交付しません。
- **脱退を希望される場合は、「任意継続被保険者資格脱退届兼保険料還付金請求書」を当組合にご提出ください。**
  （当組合受理日の翌月1日に資格喪失します）
- **口座振替の停止を希望する場合は、口座振替日の前月20日（休日の場合は前日）までに当組合にご連絡ください。**
- **納付期限までに保険料を納付されなかった場合は納付期限の翌日を以って被保険者資格を失います。**

- **任意継続における標準報酬月額は下記a．bのいずれか低い方となります。**
  a．退職時の標準報酬月額
  b．前年度9月末における当健康保険組合の平均標準報酬月額（年度毎に変動する場合があります）

【健保使用欄】

資格喪失時標準報酬月額	千円
任意継続記号・番号	4099　－

年　月　日		
常務理事	検印	担　当

申請書作成上の注意事項

① 退職時の被保険者の記号番号を記入してください。
② 資格喪失日（退職の場合、退職日の翌日）を記入してください。（土・日・祝日に関係なく、暦日での翌日）
③ 退職時の所属事業所、所属部署を記入してください。
④ 当組合より振込む給付金等の受取口座を記入してください。（保険料を口座振替で納付される場合は振替口座と同じ口座を記入してください。）
⑤ 保険料納付方法を選択してください。　**（必ずいずれかを選択願います。）**
　○ 保険料は9月末まで、または翌年3月末までの半期分又は年度分を一括納付することができます。
　○ 毎月並びに一括納付の納付金額は申請書受理後にお知らせいたします。
　　指定された期限までにお振込みください。
　○ 月払いの場合、原則、口座振替となりますので、この申請書と同時に「口座振替依頼書」を提出してください。
　　なお、口座振替開始は3回目以降（場合によっては2回目以降）となります。
　　振替口座は給付金受取口座と同じ口座にしてください。
　　振替口座は、りそなグループの本支店を指定してください。
　　→「みなと銀行」の本支店は現状口座振替はできません。
　○ 一括納付の場合、口座振替は行っておりません。

⑥ 被保険者の記号番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄へ記載してください。
（個人番号を記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。）

保険料等について

※ 申請書受理後、新しい記号・番号、保険料の金額、振込口座等のご案内を郵送いたします。
※ 以下の①～⑤に該当する場合に「資格確認書」を交付しますので、合わせて「資格確認書交付申請書」をご提出ください。。
　① マイナンバーカードを取得していない（返納した場合を含む）
　② マイナンバーカードを紛失した、マイナンバーカードを更新中
　③ マイナンバーカードを保有しているが保険証利用登録を行っていない（利用登録を解除した場合、利用登録解除を申請した場合を含む）
　④ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ
　⑤ マイナ保険証での受診には第三者（介助者等）のサポートが必要