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	4010	氏名（自署）	りそな　太郎	生年月日 年齢 性別	1969 年 4 月 4 日生（ 49 才） 男 ○ 女
	番号	12345				
住所	〒 123 － 4567 大阪市中央区備後町2－2－1				電話番号	（自宅） 01 － 2345 － 6789 （携帯） 090 － 0909 － 0909
② 資格喪失年月日	年　月　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	りそな銀行		所属部署	大阪営業部	TEL： 012 － 3456 － 7890

退職後の住所（「資格情報のお知らせ」の送付先となる住所）を記入。

退職の場合は、退職日の翌日。

④ 保険給付金等受取口座	りそな 銀行	大阪営業部 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。		0010	051	普通	1234567	リソナ　タロウ

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 裏面を参照ください。

月払いの場合は「口座振替依頼書」を添付してください。

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