

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	(男)			
	番号	12345					(49 才)		女		
住所	〒 123 - 4567 大阪市中央区備後町2-2-1			退職後の住所(保険証の送付先となる住所)を記入。		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 ※ 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	りそな銀行		所属部署	大阪営業部		TEL: 012 - 3456 - 7890				
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	0010	支店番号	051	預金種目	普通	口座番号	1234567	口座名義(カタカナ)	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。					
⑥ 【備 考】		※ 1. 2. 3.のいずれかを選択 月払いの場合は「口座振替 依頼書」を添付してください。裏面を参照ください。									

【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。
- 2024年12月2日以降、保険証は交付できません。マイナ保険証(保険証の利用登録をしたマイナンバーカード)での受診が基本となります。
- 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。
- 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とは下記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