

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

退職時の健康保険被保険者の記号及び番号	記号	フリガナ					性別	男・女
		氏名						
	番号	生年月日	昭・平 年 月 日 (歳)					
自宅TEL - - (携帯TEL - -)								
自宅住所		〒 -						
退職時に在籍していた事業所(保険証等に記載されている事業所)	会社名							
	資格喪失日	令和 年 月 日						
引き続き上記事業所にてパートをする場合	所 属 (パート常駐先)					新しい社員番号		
	◆相違が無い場合はチェック☑を入れてください 確認事項① <必須> <input type="checkbox"/> この届については①又は②の要件を満たしたものである ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。							
確認事項② <該当者のみ>	◆資格確認書の交付							
	<input type="checkbox"/>	交付が必要な場合のみチェックを入れ「資格確認書交付申請書」を添付してください。						

被扶養者(該当者全員を記入し必要書類を添付して下さい。現況と異なる場合は「健康保険被扶養者異動届」での手続きが必要です。)

氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年収	世帯
	昭平令 年 月 日	男・女			万	同居・別居
	昭平令 年 月 日	男・女			万	同居・別居
	昭平令 年 月 日	男・女			万	同居・別居

健保からの給付金振込先

銀行名	支店名	種目	口座番号
信金 農協 銀行	支店	普通

保険料の納付方法 (○印で選択。自動引落は出来ません。)

納付方法	1・毎月振込み (当月10日締め)	初回保険料は1ヶ月分を申し込み時に振込み。2回目以降の分は毎月当月分を当月1日から10日(土日祝祭日の場合はその翌日)までに都度振込み。
	2・前納 (半期一括)	初回保険料は1ヶ月分を申し込み時に振込み。加入月の翌月分からは、前期分【～9月分】と後期分【～翌3月分】に分けて年2回払い。なお、初回半期分は加入月末日までに振込み。
	3・前納 (全期一括)	初回保険料は1ヶ月分を申し込み時に振込み。年度末までの分【加入月の翌月～翌3月分】を加入月末日までに一括振込み。

健保使用欄	任意継続被保険者証		資格喪失時の標準報酬月額	単月保険料	常務理事	事務長	担当
	記号	番号					
	20		千円	円			

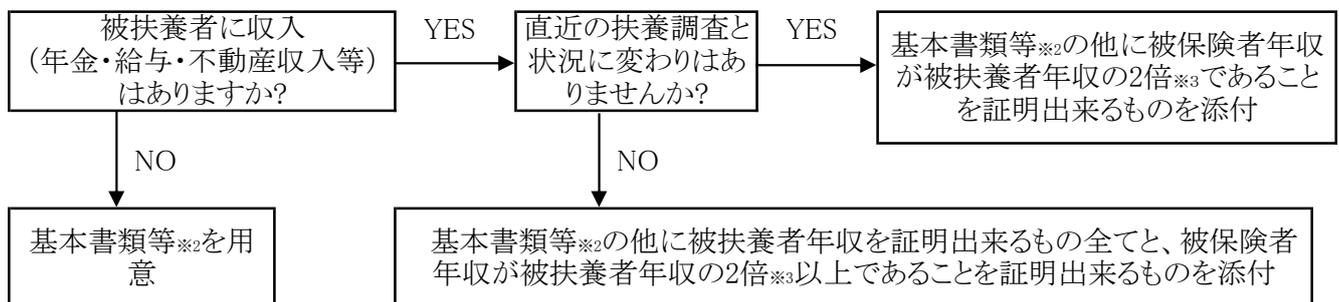
受付日付印

任意継続に関するご注意

- ① 資格喪失の日から20日以内に健康保険組合へ申請書の提出と初回保険料の振り込みが必要です。
※振込手数料は本人負担、加入手続きは入金確認後に着手します。
- ② 単月払いをご選択された場合、毎月の保険料の振込期限はその月の10日(10日が土・日・祝日の場合は翌日)となっており、振込期限までに保険料の振込がない場合は、振込期限の翌日で資格を喪失します。
- ③ 任意継続被保険者は2年間の期間満了・就職※1・保険料未納・本人による申出によって資格喪失となります。
- ④ 住所変更・氏名変更・扶養者変更・就職や申出による喪失等の際は、必ず当健康保険組合へご連絡下さい。
- ⑤ 保険料の振り込み手続きはご自身で行い(振込手数料は本人負担)、健康保険組合から口座引き落としなどの手続きは一切行いません。また、カードの引き落とし等も扱っておりません。

※1 被保険者が就職して他の健康保険組合に加入

【被扶養者がいる場合の添付書類】 ※2 基本書類等＝家族状況報告書・住民票ほか必要書類一覧参照



※3 たとえ、被保険者年収が被扶養者年収の2倍以上であっても、被扶養者年収が世帯平均生計費を超える場合は扶養出来ません。

$$\frac{\text{被保険者年収} + \text{被扶養者全員の年収}}{\text{被保険者} + \text{被扶養者数}} > \text{被扶養者年収} \quad \text{であること}$$

【前納に関する留意点】

半期一括の場合

例： 5/1資格取得日(4/30退職)の初回保険料 取得時振込み = 5月分
一括振込み = 6月～9月分(5月末日までに振込み)

9/1資格取得日(8/31退職)の初回保険料 取得時振込み = 9月分
一括振込み = 10月～3月分(9月末日までに振込み)

全期一括の場合

例： 5/1資格取得日(4/30退職)の初回保険料 取得時振込み = 5月分
一括振込み = 6月～翌3月分(5月末日までに振込み)

保険料前納は4%の割引があります。

喪失事由が発生した場合、還付請求が可能となりますのでご安心して前納していただけます。

単月払いで振込忘れによる喪失を防ぐためにも、前納をおすすめいたします。

保険料振込先

三菱UFJ銀行 横浜中央支店
(普通) 0703611
トヨタウェインズグループ健康保険組合

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

退職時の健康保険被保険者の記号及び番号	記号	フリガナ	ヨコハマ タロウ		性別	男 女
	1	氏名	横浜 太郎			
	番号	生年月日	昭平 37年 4月 24日 (63歳)			
	12345					
自宅TEL 045 - 224 - 8855 (携帯TEL 090 - 1234 - 5678)						
自宅住所 〒 231 - 0023 神奈川県横浜市中区山下町33 〇〇マンション123						
退職時に在籍していた事業所(保険証等に記載されている事業所)	会社名	ウエイズトヨタ神奈川(株)				
	資格喪失日	令和 7年 4月 1日				
引き続き上記事業所にてパートをする場合	所 属 (パート常駐先)	事業所が 記入		新しい社員番号	事業所が 記入	
確認事項① <必須>	◆相違が無い場合はチェック☑を入れてください					
	<input checked="" type="checkbox"/>	この届については①又は②の要件を満たしたものである ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。				
確認事項② <該当者のみ>	◆資格確認書の交付					
	<input type="checkbox"/>	交付が必要な場合のみチェックを入れ「資格確認書交付申請書」を添付してください。				

被扶養者 (該当者全員を記入して下さい。現況と異なる場合は「健康保険被扶養者異動手続き」が必要です。)

氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年収	世帯
横浜 華子	昭平令 40年 10月 21日	男 女	妻	パート	100万	同居・別居
	昭平令 年 月 日	男・女			万	同居・別居
	昭平令 年 月 日	男・女			万	同居・別居

健保からの給付金振込先

銀行名	支店名	種目	口座番号
横浜 信金 農協 銀行	横浜駅前 支店	普通	0 1 2 3 4 5 6

保険料の納付方法 (○印で選択。自動引落は出来ません。)

納付方法	1・毎月振込み (当月10日締め)	初回保険料は1ヶ月分を申し込み時に振込み。2回目以降の分は毎月当月分を当月1日～10日(土日祝祭日の場合はその翌日)までに都度振込み。
	2・前納 (半期一括)	初回保険料は1ヶ月分を申し込み時に振込み。前期分【加入月の翌月～9月分】または後期分【加入月の翌月～翌3月分】を加入月末日までに一括振込み。
	3・前納 (全期一括)	初回保険料は1ヶ月分を申し込み時に振込み。年度末までの分【加入月の翌月～翌3月分】を加入月末日までに一括振込み。

健保使用欄	任意継続被保険者証		資格喪失時の標準報酬月額	単月保険料	常務理事	事務長	担当
	記号	番号					
	20		千円	円			

受付日付印