

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証の記号及び番号	記号	フリガナ	性別	男・女
	番号	氏名		
		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	
右記について相違がない場合は、確認欄にチェックをしてください。		確認欄 <input type="checkbox"/>	この届出については、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。	

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
	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
	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	説明
1・毎月振込み (当月10日締め)	初回保険料は1ヶ月分を現金。2回目以降の分は毎月当月分を当月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ヶ月分を現金。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ヶ月分を現金。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			

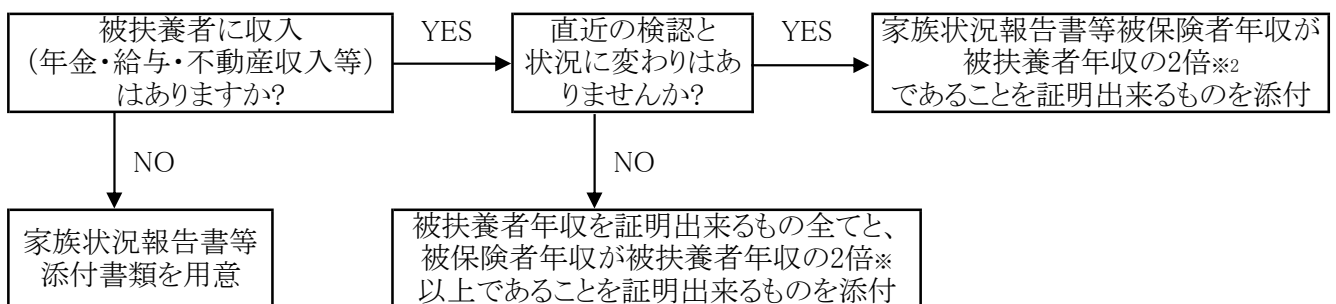
受付日付印

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して下さい。
- 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 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 取得時現金 = 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 取得時現金 = 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 取得時現金 = 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。

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証の記号及び番号	記号 1	フリガナ 氏名	ヨコハマ タロウ 横浜 太郎		性別 男・女	
	番号 12345	生年月日	昭平 37年 4月 24日 (60歳)			
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(保険証に記載されている事業所)	会社名		横浜トヨペット株式会社			
	資格喪失日		令和 4年 5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
	右記について相違がない場合は、確認欄にチェックをしてください。		確認欄	この届出については、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。		

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 30年 10月 21日	男 女	妻	パート	100万	同居・別居
	昭平 年 月 日	男・女			万	同居・別居
	昭平 年 月 日	男・女			万	同居・別居
	昭平 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 (〇印で選択。自動引落は出来ません。)

納付方法	内容
1・毎月振込み (当月10日締め)	初回保険料は1ヶ月分を現金。2回目以降の分は毎月当月分を当月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ヶ月分を現金。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ヶ月分を現金。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