

常務理事	事務長		係員	担当

健康保険任意継続被保険者資格取得申出書

健康保険被保険者証	記号		番号		被保険者の氏名					
					生年月日	西暦	年	月	日	
資格喪失の年月日 (退職日の翌日)		西暦	年	月	日					
保険料の納入方法 (番号を○で囲む)		① 月払い……………毎月振込 ② 前納払い(半期)……4月～9月分又は10月～翌年3月分を一括振込 ③ 前納払い(年間)……4月～翌年3月分を一括振込 (上記期間中、任意継続期間の満期(2年)を迎える場合は、資格喪失の前月まで納付)								
諸注意		<p>【保険料のお支払いについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当健保からお送りする「納付書・領収証書」に記載された納付期限までにお支払いください(期限超過は保険料未納により資格喪失となります) ・銀行窓口、ATM、ネットバンキングでお振込みください(コンビニレジでのお支払いは利用できません) ・振込手数料は、被保険者様のご負担にてお願いいたします <p>【任意継続をやめる(資格喪失)場合について】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 当健康保険組合にご連絡(電話・メールなど)いただき資格喪失の申し出てください 2. 資格喪失日は、状況によって異なります <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者が就職した場合 ・被保険者が死亡した場合 ・被保険者が未納した場合 ・被保険者からの申し出があった場合 <ul style="list-style-type: none"> 例1 当健保組合の受理日5/31 ⇒ 6/1が資格喪失日となります 例2 当健保組合の受理日6/1 ⇒ 7/1が資格喪失日となります <p>【前納払いによる保険料を還付できる条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者が就職した場合 ・被保険者が死亡した場合 ・被保険者からの申し出があった場合 <p>いずれの場合も、未経過期間に該当する金額を還付いたします。 例 1年分の保険料(4月～翌年3月分)を前納したが6/1に資格喪失となった場合 ⇒ 未経過期間である6月～翌年3月までの保険料を還付</p>								

・被保険者証の記号番号を記入した場合、**マイナンバーの記入は不要です。**
 ・備考欄にマイナンバーを記載した場合は、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。
 備考欄()

受付印

申請者の連絡先記入	住所	〒	—		
	電話番号(自宅)	—	—		
	携帯番号(携帯)	—	—		
	メールアドレス				

※現在お持ちの連絡先情報について、すべてご記入ください。