

健 保 記 入 欄	任意継続被保険者証 記号・番号	99					
	資格喪失時 標準報酬月額				千円		
	任継取得時 決定標準報酬月額				千円	常務理事	事務長
	資格取得日	令和	年	月	日		担当
	資格喪失予定日	令和	年	月	日		

健康保険 任意継続被保険者資格取得申出書

提出期限：退職日の翌日から20日（暦日）以内 健保組合必着

提出日	令和	年	月	日	※ 被保険者本人が氏名を記入した場合、本人の押印は省略できます。				
被保険者証 の記号番号	記号		フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月	日
	番号		被保険者 氏 名						
社員番号									
被保険者住所	〒				連絡先	自宅 ( )			
						携帯 ( )			
退職後住所 *変更のある 場合のみ	転居日 令和 年 月 日				連絡先	自宅 ( )			
	〒					携帯 ( )			
Eメールアドレス									
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和	年	月	日	被扶養者の有無	1. 有 ( 人 ) 2. 無			
保険料納入方法	1. 毎月払い 2. 半年分前納 3. 1年分前納								
給付金等 振込先 ※被保険者名義	銀行 支店								普通
	その他 ( ) 本店								
	口座名義(フリガナ)		金融機関コード	支店コード	口座番号(7桁)				
<p>保険料誓約書</p> <p>私は、任意継続被保険者資格にかかる保険料について、その納付額を指定された納付期限までに遅延なく納めることを、ここに誓約します。</p> <p>万一、保険料の納付が遅延し、指定された納付期限までに貴健康保険組合で確認できなかったときは、納付期限の翌日から任意継続被保険者資格を喪失させることに同意するとともに、ただちに被保険者証を返却します。</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 <span style="float: right;">(印)</span></p>									

【注意事項】

- ◎ 健保にて申請書を退職日の翌日から20日以内に受付できなかった場合は、任意継続被保険者になれませんのでご注意ください。
- ◎ 扶養する家族がいる場合は、以下の書類を提出してください。
  - ・ 健康保険 被扶養者異動（届）（増加）
  - ・ 住民票（原本）（世帯全員の続柄記載のもの）
  - ・ （非）課税証明書（原本）（16歳以上の被扶養者）
- ◎ 初回保険料が納付期限までに振り込まれなかったときは、任意継続被保険者の資格取得申請がなかったものとみなしますので、ご注意ください。

受付日付印