健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書

申請書は、黒のボールペン等を使用し、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

<注意>

- この申請書は資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内に健保組合にご提出ください。
- 申出書受付後、初回の保険料納付書を送付いたしますので、納付期限までにお納めください。
- 初回保険料が納付期限までに納付されないときは、任意継続とはならなかったとみなし申出書を返戻いたします。

申出者情報	フリガナ					性別	生年月日			
	氏名					☐ 1. 男 ☐ 2. 女	☐ 1. 昭和 ☐ 2. 平成 ☐ 3. 令和	年	月	日
	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				都道 府県				
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	()			携帯電話	—		—		
勤務していた 事業所の	名称									
	所在地									
	被保険者の (左づめ)	記号	番号		資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和	年	月	日	
保険料の納付方法	☐ 1. 毎月払い	<p><前納について> 前納期間は、4~9月・10~翌年3月までの半期、4~翌年3月までの通期の期間が基本となり、任意継続の資格取得月の翌月の保険料からとなります。</p> <p><注意事項> ・前納保険料の納付期限は任意継続の資格取得月の末日となります。 資格喪失日および申出の手続き時期によってはお受けできない場合もございますのでご了承ください。 ・選択の無い場合は、毎月払いとさせていただきます。</p>								
	☐ 2. 半期前納(6ヵ月)									
資格確認書 交付の有無	☐ 3. 通期前納(12ヵ月)									
	☐ 1. 交付しない	<p><資格確認書について> 資格確認書は、以下のいずれかに該当する方に限り発行いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者 <p><注意事項> ・マイナ保険証に登録されている方は「1. 交付しない」と記入してください。 ・紛失や更新のため手続き中の場合は「2. 交付する(短期)」と記入してください。 ・退職前に当組合でマイナ保険証への登録が確認できている場合は、資格確認書(長期)は交付いたしません。 ・有効期限が切れた資格確認書は返却不要ですが、有効期限内に資格喪失する場合は返却が必要となりますのでご注意ください。</p>								
☐ 2. 交付する(短期)										
添付書類	※資格取得時に被扶養者がいる場合は②もご提出ください。									
	①	申出者の住民票（被扶養者がいる場合は「世帯の住民票」をご提出ください。）								
	②	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者(異動)届 現況届 被扶養者の収入がわかる書類 等 								
<p>短期：交付日から3ヶ月間 長期：資格取得日から2年間</p>										

健保組合使用欄（以下は記入しないでください）

記号-番号	退職時の標準報酬月額	振込期限	前納
20-	千円	年 月 日	有 無

常務理事	事務長	課長	係長	係

受付日付印