

常務理事	事務長	課 長	係

池友会健康保険組合理事長 殿

任意継続被保険者資格取得申請書

資 格 喪失時	記 号 番 号	1	事業所 の名称													
	資格喪失年月日(退職日の翌日)			令和 年 月 日												
申 請 者	フリガナ								性別	生 年 月 日						
	氏 名	Ⓜ								☐ 昭和・ ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和						
	住 所	〒 —							電話	※必ず記入してください 自宅 () 携帯 ()						
	個人番号(事業所経由で申請済の場合は記入不要です)															
保 険 料 納 入 方 法	保険料の納入方法を下の中から選んでください。(前納制度を利用される場合は、僅かですが保険料が割引されます。) ※9月以降に資格取得された方の保険料の前納は、翌年3月分までとなります。(翌年9月分までの前納はできません) ※前納していただいた保険料は健康保険・船員保険の被保険者となった時、又は死亡の場合を除き、還付できませんのでご注意ください。 ※喪失日によっては前納ができない場合がありますのでご了承ください。(前納の場合、喪失月の月末までに入金が必要なため)															
	☐ 1 月払い				☐ 2 9月分(3月分)までを前納その後、半年分を前納					☐ 3 3月分までを前納その後、年間分を前納						
被 扶 養 者	被扶養者の認定について、引き続き被扶養者として申請する方はお名前を記入ください。 ※ご記入のない被扶養者は削除となります。 ※新たに被扶養者の申請を行う場合は、別途手続きが必要ですのでご連絡ください。															
	氏 名		続柄		個人番号(事業所経由で申請済の場合は記入不要です)											
資格確認書発行要否				☐ 発行が必要 ※チェックがない場合は「資格のお知らせ」の発行になります												

1. この資格取得申請書の提出期限は退職日の翌日から20日以内です。提出期限を過ぎますと資格取得できませんので
ご注意ください。(法・37条) ※被保険者自ら署名される場合には、押印は不要です。
2. 初回の保険料は組合から送付する納付書により納入金額等を確認のうえ納入してください。
3. 最初の保険料を組合の指定期日までに納入しなかった時は、任意継続被保険者とならなかったものとみなします。
(法・37条2項)
また資格取得後、指定期日(毎月10日)までに納入しなかった時は、資格喪失となります。(法・38条三号)
4. 申請後、1週間を経過しても納付書が届かない場合は組合までご連絡ください。(電話092-687-5577)
5. 保険料の納入(振込)手数料は被保険者ご自身の負担となります。
6. 任意継続になるには、資格喪失日の前日までに「継続して2ヶ月以上の被保険者期間」があることが必要です。

◆ ◆ ◆ ◆ 以 下 の 欄 は 記 入 し な い で く だ さ い ◆ ◆ ◆ ◆

資 格	旧資格	・	・	番 号			
	新資格	・	・	標準報酬	旧	千円	
	喪失予定日	・	・		新	千円	
保 険 料	送付日	・	・	納入期限		・	
	月 分	～ 月分		納入金額			

受付