

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

※ 次ページ注意事項を必ず参照の事。(被扶養者有りの場合は別途書類必要)

この申請書類は資格喪失日(退職した翌日)から起算して20日以内に
当健康保険組合必着のこと(厳守)。ご本人が当健康保険組合に直接ご送付ください。
申請する日付と太枠内をご記入ください。

(受 付 印)

大建工業健康保険組合理事長殿

下記の通り申請いたします。 令和 6年 12月 2日

資格喪失時の 保険証	記号	番号	フリガナ	ダイケン タロウ	性別
	101	123456	氏名	大建 太郎 (自署)	☒ 男 ☐ 女
生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成	40年 10月 10日	日中連絡のつく電話番号:	090-1111-2222	
退職後 住所	〒123-4567			配偶者の有無	被扶養者の有無
	大阪市北区中之島1-1-1			☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無
退職時の所属・勤務地		総務人事部・秋葉原		退職日	令和6年12月1日
資格確認書発行要否		☐ 発行が必要 以下に該当する場合に限ります。 ・マイナンバーカードを取得していない、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 ・マイナ保険証利用登録解除者 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者			
給付金等 振込先	金融機関	銀行(金庫・組合等)名		本・支店名	種別
		☒ 銀行 ☐ 金庫 ☐ 組合		口座 番号	☒ 普通 ☐ 当座
		三井住友		本店営業部	1234567

※被扶養者有りの場合は「被扶養者異動届」と「添付書類」が必要です。

組 合 処 理 欄	決定	令和 年 月 日		任意継続 被保険者証	299	
	処理 者印	被保険者証	被保台帳	保険料月額	円	
			被扶台帳	調整保険料月額	円	
				介護保険料月額	円	
			合計		円	
	保険者資格期間 (資格 有・無)	取得:	年 月 日	資格喪失時の標準報酬月額	千円	
		喪失:	年 月 日	適用する標準報酬月額	千円	
	交付する被保険者証の有効期間			備考	決定伺: 本件決定してよろしいか	
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (2年間)				常務理事	事務長	係

※ 注意事項

1. 任意継続被保険者の資格取得条件

(1)被保険者が、退職又は健康保険法の適用除外事由に該当して資格を喪失した時。

(2)資格喪失の日の前日まで継続して2か月以上被保険者であったこと。

(3)資格喪失の日より20日以内に任意継続被保険者となる事の申請をすること。

2. 家族のある者は、被扶養者届(被扶養者異動届)と必要添付書類を確認の上、提出の事。

3. 申請書の備考欄には、資格喪失の日から申請期限の20日を経過した後に申請書を提出する場合に遅延した自由を記入する事。

4. 次の事由に該当した時は、その翌日から資格を喪失するものであること。

(1)任意継続被保険者となった日より2年を経過した時。

(2)被保険者が死亡した時。

(3)保険料納付期日は、当月の10日迄となっていますが、納期までに保険料を納めない時。

(納期の翌日に資格喪失)

(4)健康保険又は船員保険の被保険者となった時。