

記入例

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書

在職中の被保険者証 記号番号	氏 名		性別	生 年 月 日	
11 - 12345	フリガナ ケンボ タロウ	健保 太郎	☒ 男	☒ 昭和	39 年 1 月 20 日
	☐ 女		☐ 平成		
在籍していた事業所	〇〇 工場		資格喪失日 (退職日の翌日)	令和 6 年 2 月 1 日	
退職後の住所	(固定電話 077 - 777 - 7777)				
	(携帯電話 080 - 888 - 8888)				
〒 0000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇-〇〇〇					
保険料納付方法	☐ 毎月納付 ☐ 半年前納(4月～9月、10月～翌3月) ☒ 一年前納(4月～翌3月)				
還付金・給付金等の 振込口座(本人名義)	銀行コード(4桁)	9900	支店コード(3桁)	123	普通預金口座番号
	銀行名	ゆうちょ銀行	支店名	一二三	0999999

* ゆうちょ銀行の場合、振込用の店名・口座番号(7桁)をご記入ください。

在籍中の扶養家族を引き続き扶養にしたい場合は以下も記入し、必要添付書類を提出してください。

被扶養者氏名		続柄	性別	生年月日	必要添付書類
フリガナ	ケンボ ハナコ	妻	☐ 男	昭和40 年 5 月 25 日	①扶養申請者状況届(子・配偶者用)もしくは扶養者認定申請書(子・配偶者以外)。 ②上記届出書に記載している必要な添付書類を被扶養者の現在の収入状況に応じてご提出ください。
	健保 花子		☒ 女		
フリガナ		☐ 男	年 月 日		
		☐ 女			
フリガナ		☐ 男	年 月 日		
		☐ 女			
フリガナ		☐ 男	年 月 日		
		☐ 女			

留 意 事 項

1)退職日の翌日から20日以内に書類が当健保へ届かない場合は申請資格を失います。
【提出先】 ☐ 社内便：(H)－KE
 ☐ 郵送：〒664-0847 兵庫県伊丹市藤ノ木2丁目2番13号 TOYO TIRE健康保険組合
2)保険料納付書がご自宅に届いてから納付期日迄に保険料が納付されない場合、任意継続保険の資格を取り消します。
3)任意継続の資格が無くなりましたら被保険者証は速やかに当健保組合宛に返納してください。
4)資格喪失後に医療機関で受診した場合や、資格取消の場合は健保からの給付金を全額返還して頂きます。

誓 約 書

私は任意継続被保険者資格取得の申出にあたり、上記留意事項について了承しました。上記が適用され、被保険者資格が喪失(又は取消)となっても異議申立ては行いません。なお、認定基準に該当しなくなった場合は、速やかに被扶養者削除の手続きを行います。また認定取消や届出遅延により、その間、貴健保組合が負担した医療費及び保険給付費が発生した際は全額返金することを誓約します。

令和 6 年 1 月 10 日 提出

被保険者氏名 健保 太郎

※署名又は記名押印

*退職後に当健保の保険を継続されない方は提出不要

健保記入欄	常務理事	事務長	担当者
新記号番号	88-		

受付日付印