

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	健保 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	37	年 4 月 10 日
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 4 年 5 月 1 日		
退職後の住所	(固定電話 072 - 777 - 7777 ) 〒 000 - 0000 (携帯電話 080 - 888 - 8888 ) 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇-〇〇〇				
保険料納付方法	<input type="checkbox"/> 月々納付 <input type="checkbox"/> 半年納付 <input checked="" type="checkbox"/> 一年前納(4月~3月)				
還付金・給付金等の 振込口座(本人名義)	銀行名	〇〇銀行	支店名	△△支店	普通預金 口座番号 1234567

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
ワカナ( ケホ ハナコ 健保 花子 )	妻	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和 40 年 12 月 24 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 状況に応じてご提出ください。
ワカナ( )		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
ワカナ( )		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
ワカナ( )		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	

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】 <input type="checkbox"/> 社内便：(H)-KE <input type="checkbox"/> 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)前納を選択された方で前納納付書に記載の期限までに前納納付金を納付されなかった場合は、月納への切替えとなります。切替手続きを頂けない場合は資格喪失になります。 4)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。 5)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 4 年 4 月 20 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