

※申請書は資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に提出してください。

期限を過ぎますと申請できませんのでご注意ください。事前申請も受付します。

| | | | | |
|----|----|---|---|---|
| 受付 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 決定 | 令和 | 年 | 月 | 日 |

| | | |
|------|---|-----|
| 決 | | 記入例 |
| 常務理事 | 事 | |

| | | | |
|----------|-----|--------------|--|
| 任継 記号 | 999 | 番号 (健保記入) | 健康保険の資格情報にある記号・番号を記入 (マイナポータル・保険証・資格確認書等より参照) ※記号番号がわからない場合は、個人番号を記入 |
|----------|-----|--------------|--|

資格取得年月日を記入
(マイナポータル・保険証・資格確認書等より参照)

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

旧資格取得年月日 昭和 平成 令和 4 年 4 月 1 日

| | | | | | | |
|---------------------|--|----------------|----|-------|---------------------|--|
| 記号番号 | 記号 | 101 | 番号 | 11111 | 資格喪失年月日 (退職日の翌日) | 令和 7 年 4 月 1 日 |
| 個人番号 (記号番号不明時記入) | | | | | | |
| 氏名 | (フリガナ) | ケンポ ゴロウ | | | 生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 60 年 6 月 30 日 |
| | | 健保 五郎 | | | 性別 | |
| 住所 | 〒 144 - 0008 | | | | | 資格確認書の発行が必要な方は <input checked="" type="checkbox"/> する ※当方にてマイナ保険証の紐づけ状況を確認しています。 <input checked="" type="checkbox"/> されているマイナ保険証の紐づけが確認できた場合は、資格確認書の発行は行いません。 |
| | 東京都大田区〇〇-△△△ 自宅 03 (1234) 5678 携帯 090 (1234) 5678 ※退職に伴い転居される場合は、連絡野つく住所をご記入・転居予定日: 年 月 日 | | | | | |
| 勤務していた 事業所 | 名称 | (株)荏原製作所 | | | 資格確認書 発行要否※1 | <input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要 |
| | 所在地 | 東京都大田区羽田旭町11-1 | | | 資格喪失の際の 標準報酬月額 | ※健保記入 千円 |
| 保険料 納入方法 | ご希望の方法に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。 <input checked="" type="checkbox"/> A毎月納入 <input type="checkbox"/> B半期毎前納 (前期: 4~9月/後期: 10~翌3月 <input type="checkbox"/> C年度末まで前納 ※Aのみ口座引落し。引落とし口座登録用紙は後日送付。B・Cはお振込み、加入月の翌月分より割引適用。 | | | | | |
| 備考 | 給付金等受取口座(給付金が発生した際に健保よりお振込みする口座です。保険料の引落しをするものではありません。) 銀行名: みずほ 支店名: 本店 種別: <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号: 1234567 5桁の記号(ゆうちょ銀行の場合のみ記入): フリガナ: ケンポ ゴロウ 口座名義: 健保 五郎 | | | | | |

※被扶養者を継続して扶養に入れたい場合は、「任意継続被扶養者届」の提出が必要です。(新規で扶養に入れる場合は要添付書類)

【留意事項】

- 保険料は期限内に必ずお振込みくださいますようお願いいたします。
注1) 期限内にお振込みがない、口座引き落としができなかった場合は資格喪失といたします。
注2) 資格喪失後に当健康保険組合の保険料でかかった医療費は後日請求いたします。
- 住所、氏名、電話番号、被扶養者に変更があったときはすみやかにご連絡ください。
- 任意継続被保険者の資格を喪失した場合は、必ず保険証を返納ください。
- ※1の資格確認書発行要否は、マイナンバーカードを取得していない、またはマイナンバーカードを保有しているが、健康保険証(マイナ保険証)の利用登録を行っていない場合をしてください。

作成日を記入

留意事項確認し、上記のとおり申請します。

7 年 4 月 10 日

受付印

荏原健康保険組合理事長殿

被保険者氏名

健保 五郎

荏原健康保険組合