

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

令和4年1月改訂

提出期限:退職日の翌日から20日(暦日)以内 健康保険組合必着

任意継続制度は、法的に厳格な運用が定められており、会社も介在しなくなるため、加入者ご自身が制度を理解し、自ら適切な対応をしていただくことが必要となります。
主な留意点に同意していただいた上で申請してください。

健康保険組合使用欄		
常務理事	事務長	係

任意継続の申請に伴う同意書

スズケン健康保険組合 理事長殿

私は下記全項目について確認、同意し、任意継続を申請します。

被保険者氏名 **健保 太郎** (印)

確認・同意した項目の口々にチェックを入れてください

- 他制度との比較**
別紙「退職後の健康保険」等により、「国民健康保険」、「家族の扶養に入る」等の選択肢があることを理解の上、加入要件、保険料、制度内容を確認、比較検討したうえで「任意継続」を選択して下さい。
- 保険料の納付手段**
銀行振込(電信扱い 振込手数料本人負担)のみ。振込先健保口座は三菱UFJ銀行/大津町支店。納付書による金融機関窓口からの振込が原則ですが、ATM・ネットバンキングも可能です。
- 保険料の納付方法と期限**
毎月払いは毎月1~10日の間(10日が休日の場合翌営業日)、半年または1年分の前納、及び初回納付は、都度当組合が案内した期限。期限以降の納付は法により受け入れできません。
- 保険料を期限までに納付しなかったとき**
法により納付期限翌日から被保険者資格を喪失します。直ちに保険証も返却して下さい。法及び厚生労働省の指導により猶予を行うことはできません。
- 任意継続をやめるとき、または、やめたいとき**
就職した(新しい職場の健康保険等へ加入した)とき、やめることを申し出たい(国保へ加入したい、家族の扶養に入りたい等)ときは、直ちに当組合へ電話にて連絡して下さい。
- 健康診断の申込・保健指導**
健康診断の受診・補助は、当組合のホームページを確認・了解の上、所定期限内に書類を提出して下さい。また、扶養家族を含め、健保組合が実施する保健指導等には積極的に取り組んで下さい。

在職時の被保険者証	記号 100 番号 98765	フリガナ ケンボ タロウ	被保険者氏名 健保 太郎 (印)
生年月日	昭和50 年 1 月 1 日	被扶養者 (どちらかを○で囲む)	あり ・ なし (印) <small>※ありの場合、被扶養者異動届を同時に提出</small>
資格取得日 (保険証に記載あり)	昭和50 年 4 月 1 日	資格喪失日 (退職日の翌日)	令和 2 年 11 月 1 日
住所 (都道府県から記入)	〒 123-4567 愛知県名古屋市中区〇〇町1-2 〇〇マンション101 自宅電話: 052-000-0000 携帯電話: 090-0000-0000		
保険料納付方法	ア 毎月払い イ . 半年分前納(〜9月・〜3月) ウ . 1年分前納(〜3月) <small>※保険料支払方法は振込のみとなります</small>		
健保からの給付金受取口座 (被保険者名義に限る)	〇〇 銀行 信金 その他()	〇〇 本店 支店 出張所	普通
口座番号 (7ケタ)	1 2 3 4 5 6 7	<small>※高額療養費などの給付金支払対象となった場合、この口座へ健保から振込させていただきます。</small>	

受付印

健康保険組合使用欄		
記号・番号	喪失時月額	初回納付期限
200-	千円	/ ()