

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書 【任継】

退職時(資格喪失)の 保険証等の 記号と番号	記号 番号	資格 喪失日	令和 年 月 日 退職日の翌日をご記入ください
被保険者	氏名	生年 月日	昭和・平成 年 月 日
	住民票 住所	〒 電話 () 携帯 FAX ()	
退職(資格喪失)時、 在籍していた 事業所(会社)の名称		資格喪失時の 標準報酬月額	不明の場合記入不要 千円
「健保給付金」振込先 の口座として、被保険 者名義の銀行又はゆう ちょ銀行のどちらか一 方をご記入ください。 (保険料の自動引落し 口座ではありません)	銀 行	銀行コード	支店コード
		銀行・信託銀行 信用金庫・信用組合	
	預金種類	普通(総合)・当座	口座番号
	ゆう ちょ 銀行	郵便通帳の記号(5桁)	郵便通帳の番号(8桁*右詰め)
注意事項 の確認と 署名捺印	① 被扶養者の有無 (有 ・ 無) 有の場合は、「健康保険被扶養者(異動増)届」と以下の添付書類をご提出ください。 (新規に被扶養者の増の申請をなされる方は、健康保険組合までお問い合わせ願います。) ア 配偶者ならびに父母は「所得証明書・年金証書の写し」を添付してください。 イ 16歳以上の子女は「学生証写しまたは在学証明書写し」を添付してください。 ウ 15歳以下の子女は添付書類が不要です。		
	② 保険料納付方法 (毎月 ・ 半期前納 ・ 年間前納) 保険料の納付にあたっては、納付期限日がございます。 各々の納付書に印字してある納付期限日を1日でも経過しますと、 ・前納分については、保険料の割引が受けられなくなります。 ・毎月分については、保険資格を失い(喪失)、復活することはできませんので、くれぐれもご注意ください。		
	③ 旧保険証/資格確認書の返納 退職日の翌日以降は、「旧被保険者証/資格確認書」の使用はできませんので、事業所あて速やかに返納してください。		
	近畿日本ツーリスト健康保険組合理事長殿 上記の内容を理解した上で、任意継続被保険者資格取得申請を行います。 令和 年 月 日 被保険者氏名(署名)		

必ず原本を健康保険組合までお送りください。FAXは不可

* 以下健保記入欄					R5/12改
常務理事	事務長	係	係	入金月日	送付日
				/	/
標準報酬月額		資格取得年月日	決済年月日		
千円		令和 年 月 日	令和 年 月 日		