

任意継続被保険者資格取得申請書

提出日を記入

退職時の勤務先名を記入

令和 3年 10月 1日 提出

退職時の被保険者証	① 記号 999	② 番号 999999	③ 退職時の会社(事業所)名 A B C D 株式会社
④ 被保険者氏名 フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎 昭和・平成 31年 8月 5日生 (65才)	⑤ 性別 男	⑥ 資格喪失日 (退職日の翌日) 令和 3年 10月 1日	
⑦ 被保険者住所 〒 559-XXXX 大阪市住之江区〇〇〇 1-2-3 電話:(自宅) 06 (〇〇〇〇) XXX	「預金口座振替依頼書・自動振り込み利用申込書」を提出		
⑧ メールアドレス PC / 携帯 abc12345@XX			
⑨ 保険料支払方法 一括前納制度(※1) <input type="checkbox"/> 6か月毎 <input type="checkbox"/> 1年分	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振替(自動引落制度) (※2) 別途「預金口座振替依頼書」の提出が必要 (個人払い)		
⑩ 給付金振込先 A B C 銀行 農協 金庫 信組 D E F G 本店 支店 出張所 口座種類 普通・当座 口座番号 9999999	給付金の振込に使用しますので、被保険者名義の口座を登録		
⑪ 被扶養者届 被保険者が記入する欄	区分 続柄 減 妻 健保 花子 男 昭和・平成・令和 33年 10月 10日 (63才) 同居 主婦 0万円 理由 令和 年 月 日	就職等で変更がある場合に記入	
	住所 〒		
	減 長男 健保 一郎 男 昭和・平成・令和 9年 5月 15日 (才) 同居 会社員 万円 理由 就職 令和 3年 10月 1日		
	住所 〒		
任意継続被保険者制度について内容を確認、理解した上で、加入申請いたします。加入後は、法律で定められた理由以外で脱退(資格を喪失)をいたしません。また、保険料の納入期日までに入金確認できない場合は、資格喪失の手続きを取ることに同意し、資格喪失後に保険者証を使用し発生した保険給付費等は全額返還いたします。			
上記のとおり誓約します。 令和 3年 10月 1日			
日立造船健康保険組合 理事長殿			
被保険者氏名 健保 太郎			

〔注意事項〕

- 初回保険料の納付期限は資格喪失日から20日以内です。
- ※1: 資格取得月(初月)の保険料は割引対象外です。
- ※1: 前納割引保険料を口座振替することはできません。
- ※2: 自動引落しは、3~4か月目の保険料からとなりますので、初回および2か月目の保険料は各自振込で納付願います。
- ※2: 自動引落口座と給付金振込先は「同一口座」としてください。
- 退職後20日以内に保険料が納付されないと資格が喪失し、被保険者証は使用できません。

／ 受付日付印 \

健保記入欄		
任継番号	100- 8	標準報酬月額
資格取得日	年 月 日	千円
初回納付日	年 月 日	
証発送日	年 月 日	

常務理事	担 当