

# 任意継続被保険者資格取得申請書

[記入上の注意]

- ①太ワク内を記入して下さい。
- ②健康保険証の記号・番号欄には退職時まで所持していた健康保険証の記号・番号を記入して下さい。
- ③退職した日の翌日から20日以内に提出して下さい。(20日以降の場合は加入できません。)

申請日	令和 年 月 日		
健康保険証の記号・番号	記号	番号	氏名
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	年齢
性別	男・女	被扶養者の有無	有・無
住所	〒 -		
TEL	( ) 緊急連絡先 ( )		
退職時に勤務していた会社名・店部名	会社名	店部名	所在地
上記の会社に勤務して健康保険に加入していた期間	自 昭和・平成・令和 年 月 日 至 平成・令和 年 月 日 (退職日を記入して下さい。)		
希望する健康保険料の納付方法 (1・2のいずれかに○をして下さい。)	1、 口座振替(銀行等)又は自動払込(郵便局) ※口座振替・自動払込の申込用紙を健康保険証と一緒に送付しますので、必要事項を記入の上、健康保険組合へ返送して下さい。 注1) 申込受付後、口座振替等ができるまでに2~3ヶ月かかります。(後日、開始可能月の連絡をします。)それまでの間の保険料は、現金振込で納付して下さい。 注2) 口座振替・自動払込手数料「100円+消費税」を毎回保険料と合わせて引き落とします。 2、 現金振込又は現金書留		

任継記号・番号	80	退職時標準報酬月額	平均標準報酬月額
任継資格取得年月日	平成 令和	年 月 日	任継資格喪失予定年月日
備考	令和 年 月 日 添付保険料( 円)		

常務理事	事務長	マネジャー	担当