

記入方法・注意事項

- 1、退職日まで継続して2か月以上被保険者であった人が加入できますが、強制加入ではありませんので、国民健康保険の保険料等と比較するなど十分検討のうえ手続きしてください。
- 2、退職日の翌日から20日以内に申請書を健康保険組合へ提出した場合に加入できます。(必着)
- 3、保険料を納付することにより、最長2年間加入することができます。
- 4、保険料については、勤務する会社の社会保険担当(人事・事務管理・総務部等)または健康保険組合までお問い合わせください。なお、**全額個人負担**となります。
- 5、**扶養家族がいる人は、自動的に認定はされず再審査をします**ので、「保険証記載事項届」に**必要書類**を添付して申請書と一緒に提出してください。
「保険証記載事項届」は勤務する会社の社会保険担当(人事・事務管理・総務部等)から取り寄せてください。
- 6、下記に該当する場合は、任意継続の資格を喪失することになります。
 - ①任意継続被保険者となった日より起算して**2年を経過したとき**
 - ②被保険者が**死亡したとき**
 - ③納付期日までの**保険料を納めないとき**
 - ④**就職して他の健康保険の被保険者となったとき**
 注)次の理由により資格を喪失することはできませんのでご注意ください。
 - ①家族の扶養に入るため
 - ②国民健康保険に加入するため
- 7、健康保険証と納付書は、自宅に郵送します。
- 8、その他、不明な点につきましては、健康保険組合までお問い合わせください。

住所 〒102-8450 東京都千代田区二番町8番地8
 セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合 適用担当
 TEL 03-6238-2851 FAX 03-5215-8656

受付印

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日以内に提出してください。(20日以降の場合は加入できません。)

請求書を提出する日を記入してください。

健康保険証から転記してください。

健康保険証を郵送する住所を記入してください。

1, 2のどちらかに○をしてください。

記入しないで下さい。

有の人は、ホームページの扶養にできる条件等をよく読み、保険証記載事項届と必要事項と一緒に提出して下さい。

健康保険証の取得年月日を記入してください。

退職日を記入してください。

●申請日	令和 1年 5月 △△日					
●健康保険証の記号・番号	記号	1	番号	123456	氏名	フカガ ケン ボ タロウ 健保太郎
●生年月日	昭和 平成 令和	〇〇年△△月××日	年齢	48	性別	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
●住所	〒 111 - 2222 東京都****市****1-2-3 TEL 11 (2222) 3333 緊急連絡先 090 (4444) 5555					
●退職時に勤務していた会社名・店部名	会社名	株式会社****	店部名	****店		
●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	〇〇年××月△△日	至	令和 〇〇年××月△△日 (退職日を記入してください。)	
●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。)	<input checked="" type="radio"/> 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。 <input type="radio"/> 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	令和 年 月 日	任継資格喪失予定年月日	令和 年 月 日		
備考	添付保険料(円)				

常務理事	事務長	マネジャー	担当

記入しないで下さい。