

常務理事	事務長	課長	係

任意継続被保険者資格取得申請書(兼誓約書)

注意：資格喪失日から20日以内(土日祝にあたる場合は翌営業日)までに健康保険組合に申請書を提出すること。(必着)

記号-番号	99 一	資格取得日	年 月 日	標準報酬月額	千円
保険料	円	内訳	(健康保険料) 円 (調整保険料) 円 (介護保険料) 円		

太枠内を記入してください。記入漏れによる確認により認定に時間を有する場合があります。漏れないよう記入してください。

氏名	フリガナ (氏)	(名)	男・女	生年月日	昭・平	年	月	日	才
在職中の記号・番号	一	資格取得日	昭・平・令	年 月 日	資格喪失日 (退職日の翌日)	令和	年 月 日		
住所	〒								※保険証は下記記入の住所に簡易書留で郵送します
電話番号	自宅	()	携帯	()					
被扶養者の有無	有・無	「有」を○で囲んだ場合は下記の被扶養者届欄に記入して下さい							
保険料の納付方法	保険料の納付方法について、次のいずれか一つに☑をつけてください								
	1 <input type="checkbox"/>	毎月納付	2 <input type="checkbox"/>	口座振替 (毎月納付)	3 <input type="checkbox"/>	6ヶ月前納 (4月～9月及び 10月～翌年3月)	4 <input type="checkbox"/>	12ヶ月前納 (4月～翌年3月)	
	1. 毎月納付は納付書を送付します。納付期限(毎月10日)までに毎月納付してください。 2. 口座振替は毎月指定口座より振替します。(振替日は前月27日) 後日「口座振替依頼書」を送ります。手続き完了までに2ヶ月程度かかりますので、その間納付書にて納付期限までに保険料を納付してください。 3. 前納は資格取得月の末日までに全額保険料を納めることで保険料の割引があります。納付期限の関係上、取得月に前納納付ができない場合があります。								
還付先口座	医療費の自己負担が一定額を超えた場合、高額療養費・付加給付金の還付がありますのであらかじめ入金口座を指定してください								
	金融機関名称	支店名	口座番号	普通・その他					
	銀行 信用金庫	支店	フリガナ 口座名義						

被扶養者届【資格取得時】

添付書類 … 無職⇒所得(課税・非課税)証明書 / パート等労働収入がある⇒直近3ヶ月分の給与明細のコピー
高校生以上の学生⇒在学証明書 / 年金受給者⇒年金通知のコピー / 別居⇒仕送りを証明する書類
※ただし、扶養状態に変更がなく、1年以内に被扶養者確認調書にて被扶養者の関係書類を提出済の方は提出不要です。

被扶養者の氏名	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入見込	年金の有無	同居・別居	別居の場合は住所記入
フリガナ	男女	昭・平・令 年 月 日		無職 パート 学生 未就学	円	有・無 (月額 円)	同・別	
フリガナ	男女	昭・平・令 年 月 日		無職 パート 学生 未就学	円	有・無 (月額 円)	同・別	
フリガナ	男女	昭・平・令 年 月 日		無職 パート 学生 未就学	円	有・無 (月額 円)	同・別	

誓約書

健康保険任意継続被保険者取得にあたり、下記のこと(健康保険法第38条の規定)を順守することを誓約します。
1. 保険料はその月の納付期限(毎月10日)までに納付します。天災・交通・スト以外はいかなる理由があっても、保険料を納付期限に納めない場合、資格喪失となっても異論ありません。また資格喪失後は速やかに被保険者証を返納します。
2. 健康保険、船員保険等の適用事業所に勤務することになった時、また期間満了になった時は速やかに被保険者証を返納します。

本人署名 _____ (押印不要)