健康保険 任意継続被保険者資格取得 申請書

常務理事	事務長	担当者

▶ 退職後も引き続き健康保険に加入する場合にご使用ください。
▶ 提出期限は**退職日の翌日から20日以内（必着）**です。

退職前の被保険者の記号・番号（社員番号）		任意継続の記号・番号
（記号）　　（番号）		２００　－
資格喪失日 （退職日の翌日）	年　　月　　日	資格喪失時の 標準報酬月額　　千円
保険給付等の振込先	申請者の口座 金融機関名：　　銀行・信金 信組 労金・農協　金融機関名（カナ）：	
	支店名：　　支店名（カナ）：	
	預金種目（普通・当座）　　口座番号	
資格確認書 発行要否	不要：□　　要：□　▶　別途「資格確認書（再）交付申請書」の提出が必要です。	

上記のとおり申請します。　　注）網掛けの部分は記入不要

年　　月　　日

申請者の住所（※）〒　　－

フリガナ

氏　名　　生年月日（西暦）　　年　　月　　日

電話番号　　-　　-　　携帯電話　　-　　-

※ 住所は、資格情報のお知らせ・納付書等を送付しますので、番地・マンション名まで記入ください。

■手続きの前に、下記の内容を必ずご確認ください。

・保険料は、資格喪失時の標準報酬月額、または当組合の平均標準報酬月額のいずれか低い方で計算します。
・在職中は事業所とご本人で保険料を半分ずつ負担していましたが、退職後（資格喪失後）は、
ご本人が全額負担することになります。
・**国民健康保険の保険料の方が安い場合もありますので、事前の確認をおすすめします。**

	健康保険料	問い合わせ先
国民健康保険	円	各市区町村役場
任意継続保険	円	平和堂健康保険組合 0749-23-6930

〈　健保組合事務処理欄　〉
被扶養者　　有　・　無　　異動届　　有　・　無
被保険者証または資格確認書回収　　済　・　未
説明文・納付書・口座振替依頼書発送日
／　　送付　、　／　　期限　、　　ヵ月分　（　　・　　月 ）
初回分　納付確認日　　／　　資格確認書　　発行・発送日　　／
口座振替依頼書　受領日　　／

(R7.2)