

常務理事	事務長	主任	係員

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申請書

資格喪失日(退職日の翌日)より起算して**20日以内(必着)**にこの申請書と添付書類を健康保険組合に提出してください。健康保険組合への到着が20日間を経過した場合や初回保険料を指定期日までに納付されなかった場合、任意継続被保険者になることができませんのでご注意ください。

被 保 険 者 情 報	資格喪失時の 健康保険 被保険者証の	記 号 7 1	番 号 1 2 3 4	(右詰め) ☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	生 年 月 日 3 年 1 月 1 日
	氏 名	(フリガナ) アオヤマ タロウ 青山 太郎			性 別 ☒ 男 ☐ 女
	住 所	〒 107 - 0000 東京都港区〇〇2-19-1 △△マンション101			
	連絡先	TEL 090-〇〇〇〇-××××	被扶養者数	申請前 0 人	申請後 0 人
	資格喪失の際 使用されていた 事業所	名 称	(株)ユニマツト△△		
		所在地	東京都港区〇〇〇1-2-3		
備 考					

健保記入欄	資格喪失時の 標準報酬月額		全被保険者 平均報酬月額		決定標準報酬月額	
-------	------------------	--	-----------------	--	----------	--

健 保 記 入 欄	任意継続被保険者	記 号 1 0 0	番 号
	資格取得年月日		資格喪失予定年月日
	令和	年 月 日	令和 年 月 日
	保険料 月分		
	健康保険料		初回保険料入金年月日
	調整保険料		令和 年 月 日
	介護保険料		制度内容連絡年月日
	合計		令和 年 月 日

記入方法

- 申請書上部の被保険者情報と下記申請者氏名を記入してください。
- 健康保険法第37条規定による期限を経過した後に申請書を提出する場合は、備考欄に遅滞した事由を記入してください。

留意事項

- 被保険者の資格期間は、原則として2年間です。
- 保険料は全額自己負担することになります。(資格喪失時の標準報酬月額と全被保険者の平均報酬月額を比べ、どちらか低い方の等級の保険料となります。
- 次の事由に該当した場合は、該当するに至った日の翌日(4、5の場合はその日)に任意継続被保険者の資格を失います。
 - 任意継続被保険者の資格期間(2年間)が満了したとき
 - 再就職をして他の医療保険の被保険者となったとき
 - 任意継続被保険者が死亡したとき
 - 保険料を期限までに納めなかったとき
 - 後期高齢者医療制度の被保険者等となったとき
 - 任意継続被保険者でなくなることを申し出た場合、その申し出が受理された日の属する月の末日が到来したとき

上記の通り留意事項を確認し、承知した上で自己の責任と意志に基づき任意継続被保険者資格取得を申請いたします。また、資格喪失後は任意継続被保険者証を使用しないことを誓約いたします。

令和 〇 年 4 月 1 日

申請者氏名

青山 太郎

ユニマツト健康保険組合

連絡済

受付印

(R05.06)