

記入例

健康保険任意継続被保険者 資格取得申出書

この申請をするときは、退職した翌日から 20 日以内に保険料を添えて提出してください(現金書留または窓口)

① 勤務していた時に使用していた被保険者証の記号及び番号	記号 9 9 9 9	番号 123456	※
②申出者の氏名等	(フリガナ) ケンポ	タロウ	千円
	健保	太郎	
③申出者の住所 郵便番号を必ず記入してください。	〒 1 0 3 - 8 5 5 4 東京 都道 中央区日本橋堀留町〇-〇-〇 府県		
④電話番号	自宅電話 03 - 3661 - 〇〇〇〇 携帯 090 - 〇〇〇〇 - ××××		
⑤被扶養者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 「有」の場合は下記の健康保険 被扶養者届を記入してください。		
⑥限度額適用認定証の有無	<input type="radio"/> 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 有効期限が残っている限度額適用認定証をお持ちの場合は「有」に〇をしてください(家族分を含む)。		
⑦勤務していた事業所	名称	(株)健保カンパニー	所在地
	電話番号	03 - 3542 - 〇〇〇〇	東京 都道府県 港区西青山〇-〇-〇 〇×シャトー301
⑧資格取得日(退職日の翌日)	昭和 平成 令和	0 6 年 0 6 月 1 6 日	⑨資格喪失日(退職日の翌日)
⑩保険料の納付方法 (保険料の納付方法について、次のいずれかに〇を囲んでください。)	<input checked="" type="radio"/> (イ) 毎月納付 <input type="radio"/> (ロ) 年度末までまとめて納付(資格喪失月の翌月~年度末の3月まで) <input type="radio"/> (ハ) 前期(⑨の喪失月の翌月~9月まで)・後期(10月~翌年3月)の2回に分けて納付 ※注意 (ハ)は、⑨の喪失日が9月1日以降の方は希望できません。 (ロ)と(ハ)について、納付期日が限られていますので必ずご連絡ください。なお、いったん納めますとその期間、就職して他の健康保険に加入もしくは死亡した場合以外、資格を喪失することができません。国民健康保険に切り替えることや家族の被扶養者になれませんのでご注意ください。		

健康保険 被扶養者届 (家族を扶養に入れる場合は必ず記入してください。)

⑪被扶養者の氏名	⑫被扶養者の生年月日等	性別	⑬続柄	⑭職業	⑮年間収入	⑯同居・別居の別
(フリガナ) ケンポ 健保 七海	ナナミ 昭和 平成 令和 53 年 11 月 28 日	男女 男女	妻	パート	100 万円	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
(フリガナ) ケンポ 健保 優輔	ユウスケ 昭和 平成 令和 15 年 2 月 15 日	男女 男女	子	小学生	0 万円	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
(フリガナ) オリモノ 織物 朱織	アカリ 昭和 平成 令和 33 年 2 月 14 日	男女 男女	義母	無職	50 万円	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居

【提出先】

〒103-8554 東京都中央区日本橋堀留町1-9-6 東京織物健康保険組合 適用課宛 TEL03-3661-2254

【提出期間】

- 退職日の翌日から 20 日以内に保険料を添えて提出してください。やむを得ない正当な理由(天変地変、交通・通信関係のスト等)があると認められる場合この限りではありません。
- 郵送の場合は現金書留で退職日の翌日から 20 日以内に当組合必着となるようご郵送ください。

◆◆◆ 申請前に必ずご確認ください! ◆◆◆

平成 22 年 4 月 1 日より、倒産・解雇等により離職した方及び雇止め等により離職された方の国民健康保険料を軽減する制度が開始されました。任意継続被保険者となった場合よりも保険料が低くなる場合がありますので、申請前に保険料を比較しご検討くださるようお願いいたします。なお、軽減制度に関するお問合せは、お住まいの市区町村へご相談ください。