

任継・資格取得申請書

理事長	常務理事	事務長	担当者

《申請書提出先》

健保組合 (退職日以降20日以内に提出)

【重要】国民健康保険料と任意継続保険料を比較検討のうえ、確実に任意継続される方だけ申請してください。
(国民健康保険は保険料の免除制度・負担軽減措置を受けられる場合があります。事前にお住まいの市区町村へお問い合わせください。)
退職後20日以内に申請書を健康保険組合にご提出頂けない場合は、任意継続保険にご加入は出来ません。

申請書記入日	令和 年 月 日	*太枠の中を記入して下さい。					
現在の 保険証 記号	30 --	番号		氏名	フリガナ ()	生年月日	性別
任継 取得後 記号	2000	番号	記入不要	名		昭和・平成・令和 年月日(才)	1男 2女
連絡先	〒	都道府県	市区郡	電話番号			
				携帯電話			

同意事項 ※全てに必ずチェック。	<input type="checkbox"/> 加入期間(2年間)となります。 新たに就職をされ、保険加入をされた場合は、脱退の届け出が必要となります。 <input type="checkbox"/> 令和4年1月より自己都合での脱退が可能になりました。健康保険組合にて受理された翌月1日付けでの脱退となります。 <input type="checkbox"/> 加入期間中、任意継続保険料は変わりません。(保険料率の変更を除く) 国民健康保険と異なり、退職の翌年度も保険料は下がりにません。 加入期間中の保険料総額を比較した上で任意継続保険加入を申し込みます。 <input type="checkbox"/> 納付期日までに保険料を納めなかった場合「資格喪失」を通告されても異議を申し立てません。
---------------------	--

保険料納付方法(該当に○)	1. 自動引落(ゆうちょ銀行)※ゆうちょ窓口で手続きが必要です。 2. 毎月納付(毎月1日~10日に振込) ※半年(6ヶ月)、通年(1年)納付も可能です。ご希望の方は別途対応いたしますのでご連絡ください。
---------------	--

給付金振込口座 ※自動引落をしない場合のみ記入	銀行・組合 信用金庫		本店・支店 出張所	
	預金 種目	普通	口座番号(右詰)	口座名義(カタカナで記入)

【被扶養者申請欄】							
* 区分	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日		続柄	年金の受給	収入(年収見込) (年金も含む)
継続		1男 2女	5昭和 7平成 9令和	年月日		1有り 2無し	有・無 (円)
継続		1男 2女	5昭和 7平成 9令和	年月日		1有り 2無し	有・無 (円)
継続		1男 2女	5昭和 7平成 9令和	年月日		1有り 2無し	有・無 (円)

健保 記入欄	退職日の翌日 (任継資格取得日)	令和 年 月 日	退職時の 標準報酬月額	千円
	備考欄	□初月の保険料納入確認 年月日		

