

提出先: 健保組合(大阪オフィス内)

※健保	常務理事	事務長	担当者

サントリー健康保険組合 御中

記入見本

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

下記のとおり申請します。

(*印は該当するものを○で囲んでください)

① 被保険者氏名	フリガナ ケンコウ タロウ	② 性別 *	③ 生年月日			
	健康 太郎	健康 男 ・女	[和暦] 昭和32年12月15日			
④ 健康保険証の 記号 - 番号	1601 - 123456	⑤ 喪失年月日	[和暦] 平成29年1月1日			
	※氏名コード	※退職日等の翌日				
⑥ 退職後の住所 近日中の変更の予定	〒 000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-2-4 △△△ 〇〇〇号					
	TEL 00-0000-0000 携帯TEL 00-0000-0000 年 月 日 より 新姓 新住所〒 新TEL					
⑦ 健保給付金の 振込希望先 ※ゆうちょ銀行以外 ※本人名義	フリガナ イチニサン	* 銀行	マルサンカク	支店	普通	
	一二三	* 信用金庫	丸三角			
	銀行コード 0000	店番 000	口座番号 00000000			
⑧ 保険料の 納付方法 *	1. 月納 (1月ごと)	2. 前納分割 (半年ごと)	3. 前納一括 (年度ごと)			
⑨ 加入予定期間 *	1. 満了 (2年) まで 2. _____年 _____月 頃まで(予定)					
⑩ 被扶養者 (扶養家族)	被扶養者氏名	* 同居別居	続柄	年収(円)	月収(円)	収入内訳
	健康 花子	同居 ・別居	妻	660,000	55,000	パート収入
		同居・別居				
		同居・別居				
備考欄						

【申請書記入上の注意】

- ・加入手続きのための当申請書の提出期限は、資格喪失日(退職日等の翌日)から20日以内です。
- ・①被保険者の印は被保険者(申請者)が自署する場合に限り押印を省略することができます。
- ・⑤喪失年月日は退職日または常勤雇用終了日の翌日です。
- ・⑦の健保給付金とは「高額療養費」や「付加給付金」等、健保組合から支給されるものです。
(※ゆうちょ銀行以外の銀行・信金を指定ください。)
- ・⑧の保険料の納入方法は希望する番号に○をつけてください。どの納付方法でも、任意継続加入月からの納付です。
(※保険料の納付方法は銀行振込になります。口座振替(自動引落し)の取扱いはありません。)
- ・⑩任意継続加入後も引続き扶養される(貴方によって主として生計を維持されている)ご家族について記入ください。
「収入内訳」はパート収入・年金・家賃収入・自営業収入等、収入の内容を記入ください。
★【添付書類】被扶養者に収入がある場合は以下を添付してください。なお、書類はコピーで結構です。
[給与収入]: 給与明細直近3ヵ月分(コピー)、[年金収入]: 支払通知等、年金額の確認出来る書類の(コピー)
[その他の収入]: 確定申告書と収支内訳書(青色申告決算書)

[注意]新しい保険証と保険料納付書は自宅宛に簡易書留で郵送します。(早くとも資格喪失日から10日程かかります)
任意継続保険料を、納付期限までに振込されなかった場合は法により資格喪失(初回は資格取消)します。