

| | |
|---------|----------|
| 旧保険証回収日 | 令和 年 月 日 |
| 新保険証交付日 | 令和 年 月 日 |

| | | |
|------|--------|---------|
| 決 | 裁 | 事業所担当者印 |
| 常務理事 | 事務長 担当 | |
| | | |

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

| | | | | | |
|---------------------------|---|-------------------------|--------------|-------|-----------|
| ①被保険者等 記号・番号 | 記号 000 | 番号 0000 | ②被保険者の 氏名 | 健保 太郎 | |
| | | | ③生年月日 | 昭平 | 00年 1月 1日 |
| ④資格喪失の年月日 (退職日の翌日) | 令和 元 年 5 月 1 日 | ⑤資格喪失の際の 標準報酬月額 | 300 千円 | | |
| ⑥資格喪失の際 使用されていた 事業所 | 名 所 退職の翌日を 記入する 〇〇県 〇△県 | 希望する納付方法の番 号にマル印をつける | | | |
| ⑦資格喪失の際の 組合の名称 | 住友金属鉱山 合 | | | | |
| ⑧保険料納付方法 (該当に○をつける) | <input checked="" type="radio"/> 1. 毎月払い 口座振替 ※預金口座振替依頼書を添付 <input type="radio"/> 2. 一括納付(年度末まで) 銀行振込 <input type="radio"/> 3. 一括納付(半期毎) 銀行振込 | | | | |
| ⑨備 考 | | | | | |

※ 保険証は退職日に各事業所健保事務担当者へ返却して下さい。
返却されませんと新しい保険証が交付できません。
上記のとおり申請します。

退職後20日以上経ってから申請
するときは申請が遅れた
理由を必ず記入する

住友金属鉱山健康保険組合理事長 殿

| | | | |
|-------------|-------|------------------|---------------------------|
| 申 請 者 | 住民票住所 | 〒 000-0000 | 【住民票住所】 住民票住所の記載は必須です。 |
| | 住所 | 〇〇県△△市□□町1 | と異なる 保から |
| | 居所 | 〒 000-0000 同上 | の郵送物は居所宛てとなります。 |
| | 電話番号 | 000-△△△-■■■■ | |
| 氏 名 | 健保 太郎 | | |

住民票上の通りに記入し、
居所が異なる場合には居所も記入する

※緊急連絡先は申請者の居所と異なる親族等の方を記入して下さい。

| | | | | | |
|-----------------------|------|--------------|----------------------------|---------|---------|
| 緊 急 連 絡 先 | 郵便番号 | 〒 000-0000 | 支 給 金 受 取 先 | 銀行名等 | 三井住友 |
| | 住 所 | 東京都△△区〇〇2-2 | | 支店名 | 〇〇〇 |
| | 電話番号 | 〇〇-▲▲▲▲-□□□□ | | 口 座 | 普通・当座 |
| | 名 | 健保 一郎 | | 番 号 | 0000000 |
| | | | 名義(かたナ) | ケンポ タロウ | |

申請者と連絡が取れないとき
の緊急連絡先を記入する

高額療養費などの給付金を受取り
たい口座について
記入する(郵便局不可)

※申請内容に変更があった場合は必ずご連絡下さい。

※省令改正により、令和5年12月以降、健保組合では新規

<注意事項>

- 任意継続の期間は2年間ですが、次に該当した時は資格を失います。
自動で健康保険の切り替えはできませんので、必ず健康保険組合までご連絡ください。
- ①就職したとき ②死亡したとき ③船員保険や共済組合に加入したとき
 - ④後期高齢者医療制度(75歳)の被保険者となったとき
 - ⑤保険料を納付期限までに納付しないとき(毎月10日(休祝日の場合はその翌日))
 - ⑥任意の資格喪失の申出

受付日付印