

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

受付	登録	令和 〇 年 〇 月 〇 日			
		常務理事	事務長	関係者	担当
任継期	健保記入欄				日
資格喪失標準報酬					千円

被保険者証	記号	1	会社名	〇〇(株) 〇〇支店
	番号	12345	および所属	〇〇部 〇〇グループ
資格喪失年月日(退職した日の翌日)			令和 〇〇 年 4 月 1 日	
保険料の納付方法 (右のいずれかに〇印を記入) ※1	支払期間	<input type="radio"/> 前納12ヶ月	支払方法	<input type="radio"/> 銀行口座振替 ※2 <small>(口座登録完了までコンビニ振込となります。)</small>
		<input type="radio"/> 前納6ヶ月		<input type="radio"/> コンビニ振込(アプリ決済可) <small>※利用可能アプリは枠外下部に記載</small>
		<input type="radio"/> 毎月払い		
任意継続受付後の状況 (右のいずれかに必ず〇印を記入)		<input type="radio"/> 引き続き現在の会社で働く方		
		<input type="radio"/> 退職する方		

就職する予定がある方は、毎月払いをご選択ください。
※ただし、前納6カ月・12カ月を選択した場合は割引が適用になります。

貴組合所定の方法にて期限満了の場合、被保険者の資格証を速やかに返納します。
また、その責任を負うこと、他の健康保険の被保険者にならず。

就職する予定がある方は、銀行口座振替を選択した場合、自動的に保険料が引き落とされるため、コンビニ振込(アプリ決済可)が望ましいです。

上記確約事項を承諾のうえ申請します。

令和 〇 年 4 月 1 日

中部電力健康保険組合 常務理事 殿

〒 〇〇〇-〇〇〇〇

申請者の住所 名古屋市〇〇区〇〇町〇〇1丁目2-3

電話番号 自宅 (052)-123-4567

携帯 (090)-1234-5678

ケンポ タロウ

健保 太郎

金融機関コード・支店コードは記入しなくても結構です。

昭和・平成 44 年 1 月 1 日

給付金振込口座

金融機関名	金融機関コード	1	2	3	4	支店コード	1	2	3
	ちゅうでん				銀行 信金 豊城	東桜 支店			
(フリガナ) 口座名義	ケンポ タロウ 健保 太郎								

資格喪失日以降に保険料の払込取扱票をご自宅へ送付します。
お支払い後、2~3日以内に任継の保険証を簡易書留にて健保からご自宅へ発送します。

- ・被保険者の資格期間は2年間が限度です。
- ・この申請書は、資格喪失後(退職した日の翌日)速やかに提出してください。(提出期限日:資格喪失後20日以内)
- ・給付金振込口座は必ずご本人名義の銀行口座を指定ください。(ゆうちょ銀行の取り扱いはできません)

※1 保険料の納付方法は、一度設定すると変更することができません。

※2 保険料の支払方法を銀行口座振替で希望される方については、指定用紙を別途送付いたします。

また、「銀行口座振替」をご選択の方も、手続き完了までの約2~3か月間は「コンビニ振込(アプリ決済可)」となりますので、別途送付する納付用紙にてお支払いください。

【利用可能アプリ】

