

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

秘

厳秘情報
複製禁止

受付 登録 決裁 令和 年 月 日

2024年12月2日以降の健康保険証新規発行が終了となりましたので、
任意継続被保険者の健康保険証の発行はありません。
医療機関等受診の際は、「マイナ保険証」をご利用ください。

資格喪失時の 標準報酬月額	千円	任継時の 標準報酬月額	千円
------------------	----	----------------	----

中部電力健康保険組合 常務理事 殿

被保険者等	記号	1	会社名 および所属	任意継続
	番号	1 2 3 4 5		
資格喪失年月日（退職した日の翌日）			令和 〇〇 年 〇 月 〇 日	
就職する予定がある方は、毎月払いを おすすめします。 ※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。	<input type="radio"/>	前納12ヶ月	就職する予定がある方は、コンビニ振込 (アプリ決済可)をおすすめします。	コンビニ振込 (アプリ決済可) ※利用可能アプリは枠外下部に記載
	<input type="radio"/>	前納6ヶ月		
	<input type="radio"/>	毎月払い		
任意継続受付後の状況（右のいずれかに〇印）		<input checked="" type="radio"/> 引き続き現在の会社で働く方	<input type="radio"/> 退職する方	

資格 確認 書 発 行 要 否	以下の項目に該当する場合のみ交付します。該当する 場合のみ「発行が必用」に☑と氏名の記入をして ください。	被保険者	<input type="checkbox"/> 発行が必用	
	1. マイナンバーカードを紛失したため		<input type="checkbox"/> 発行が必用	氏名
	2. マイナンバーカードの更新手続き中のため		<input type="checkbox"/> 発行が必用	氏名
	3. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れてい るため		<input type="checkbox"/> 発行が必用	氏名
	4. マイナンバーカードを所持しているが、健康保険証利用登 録を行っていないため		<input type="checkbox"/> 発行が必用	氏名
	5. マイ		<input type="checkbox"/> 発行が必用	氏名
6. マイ		<input type="checkbox"/> 発行が必用	氏名	
7. マイ		<input type="checkbox"/> 発行が必用	氏名	
ポート				

「資格確認書」交付対象者に該当する方は✓してください。
扶養家族がいる場合は、扶養している方の氏名の記入と資格確
認書発行要否欄の✓をしてください。

< 確約事項 >

任意継続の資格取得日以降に保険料のご請求書類(払込取扱票等)をご自宅へ送付します。
保険料のお支払い確認後に「資格情報のお知らせ」および発行対象の方には、「資格確認書」をご自宅へ郵送します。

上記確約事項を承諾のうえ申請します。

令和〇年〇〇月〇〇日

住民票住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	名古屋市〇〇区〇〇町一丁目2番地3		
電話番号	自宅	052-123-4567		
	携帯	080-1234-5678		
フリガナ	ケンポ タロウ	生 年	昭和	44年 1月 1日
氏名	健保 太郎	月 日	平成	

給付金振込口座

金融機関名	金融機関コード	1234	支店コード	678
	〇〇	銀行・信金・農協	〇〇	支店
(フリガナ) 口座名義	ケンポ タロウ	口座番号	普通 当座	1234567
	健保 太郎			

- 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ありません）

※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】

