

記号	番号	標準報酬
110		

健康保険組合			
常務理事	事務長	課長	担当

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

《申請期間は資格喪失後20日以内》

いすゞ自動車健康保険組合 御中

太枠内を全て記入してください

記号・番号	記号	番号	提出日	令和	年	月	日
(フリガナ)			生年月日				性別
氏名			昭和 ・ 平成	年	月	日	男・女
退職後 住所(居所)	〒 -						
住民票 住所	〒 -						
電話	自宅	( ) -	携帯	( )	-		
緊急連絡先 <small>※原則、家族・親族</small>	(フリガナ) 氏名 続柄 携帯番号 ( ) - <small>※携帯電話がない場合は固定電話</small>						
退職前の 勤務先	会社名						
	所在地						
資格	取得日(保険証の「取得日」)			喪失日(退職日の翌日)			
	昭 / 平 / 令 年 月 日			令和 年 月 日			
保険給付金の 振込先	※健保から給付金をお支払いする場合の口座です。必ず記入してください						
	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	口座番号		
保険料の 納付方法	※加入月の保険料は全員、納付書をお送りします。2回目以降の保険料の納付方法を選択してください。 ( )毎月納付 <sup>注①</sup> ( )半年前納 ( )年前納						
	<p>&lt;納付方法について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月納付…ゆうちょ銀行口座からの自動払込み(手数料 33円/回)</li> <li style="text-align: center;">注①: この申請書と一緒に、別途『自動払込利用申込書』の提出が必要です</li> <li>・半年前納…加入月の翌月から9月又は3月分まで。納付書にて振込み</li> <li>・年前納…加入月の翌月から3月分まで。納付書にて振込み</li> </ul> <p>※納付書はゆうちょ銀行以外の金融機関からのお振込みとなります ※前納制度には割引があります</p>						
確認事項	<input type="checkbox"/> 任意継続後の保険料について、確認済みです <input type="checkbox"/> …退職前の勤務先に確認するか、最新の給与明細をご用意のうえ健保へお問い合わせください。						
氏名		生年月日		続柄	性別	住居	別居の場合の住所
フリガナ		昭 平 令 年 月 日			男・女	同居 ・ 別居	
フリガナ		昭 平 令 年 月 日			男・女	同居 ・ 別居	
フリガナ		昭 平 令 年 月 日			男・女	同居 ・ 別居	
フリガナ		昭 平 令 年 月 日			男・女	同居 ・ 別居	

- ・当申請書にマイナンバーの記入は不要です。マイナンバーで申請したい場合は、番号欄に記入のうえ、番号および本人確認書類の添付が必要です。
- ・この制度は任意で加入いただくものです。振込手数料および書類や資格確認書(有効期限内)返納等にかかる郵送料は、全て被保険者負担です。
- ・任意継続加入後、限度額適用認定証(または健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証)が必要な場合は、申請書をご記入いただき、健康保険組合までお送りください。

事業所 担当者名