

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長	係

資格喪失前の健康保険被保険者の記録					資格喪失まで使用されていた事業所					
記号		資格喪失年月日	令和 年 月 日	名称						
番号	第 号	標準報酬月額	円	所在地						
申請者	フリガナ				生年月日	年齢	性別			
	被保険者氏名				(昭和・平成) 年 月 日	才	男	女		
	TEL	( )			給付金等の振込先	フリガナ				
	住民票住所	〒				名義人	姓	名		
	現住所	〒				フリガナ				
	e-mail アドレス(自宅又は携帯)	@				銀行名	銀行	支店		
健康保険料の納付方法				口座番号						預金種別
【1】月払い	【2】6ヶ月前納	【3】1年前納			<div style="color: red; font-size: small;">                     KOSMO Webの閲覧についてご確認。(必ずどちらかに○を付けて下さい。)                      ・スマートフォン・PCでの閲覧が可能 ・スマートフォン・PCを使用しないので閲覧不可。                 </div>					

記号	番号	任継資格取得年月日	標準報酬月額	保険料月額	任意資格喪失予定年月日
		令和 年 月 日	千円	円	令和 年 月 日

**【ご注意】**

- ①この申請書は、資格喪失の日から**20日以内**に申請すること。      ②資格喪失年月日は退職日の翌日です。
- ③**太線内のみ記入**してください。
- ④**任意継続に一旦加入**されますと、次の理由以外ではやめることができませんのでご注意ください。

取得時納付期限	
初月分	月 日
2月分	月 日
前納分	月 日

- 1. 任意継続に加入後2年を経過したとき。 2. 再就職により他の健康保険(国民健康保険を除く)の被保険者となったとき。 3. 死亡したとき。
- 4. 被保険者から、資格喪失(脱退)の申出があったとき。(令和4年1月1日から)

# 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長	係

記入例

資格喪失前の健康保険被保険者の記録												資格喪失日は退職日の翌日			資格喪失まで使用されていた事業所		
記号	10		資格喪失年月日	令和 2 年 6 月 1 日			名称	〇〇株式会社 ××工場									
番号	第 99999 号		標準報酬月額	500,000 円			所在地	東京都港区〇〇××-×									
申請者	フリガナ	トウア タロウ					生年月日	年齢	性別								
	被保険者氏名	東亞太郎					(昭和・平成) 35 年 8 月 15 日	〇〇才	男	女							
	TEL	01 ( 234 ) 5678					給付金等の振	フリガナ	トウア		タロウ						
	住民票住所	〒	東京都品川区〇〇××-×			名義人		姓	東亞		名 太郎						
	現住所	〒	同上			フリガナ		トウカイ		マルマル							
	e-mail アドレス(自宅又は携帯)	toa tarou@toagosei.co.jp						銀行名	東海 銀行		〇〇 支店						
健康保険料の納付方法						納付方法を3つから選択してください。			口座番号			預金種別					
【1】月払い		【2】6ヶ月前納		【3】1年前納		先			0 1 2 3 4 5 6		普通		当座				

記号	番号	任継資格取得年月日	標準報酬月額	保険料月額	任意資格喪失予定年月日
		令和 年 月 日	千円	円	平成 年 月 日

【ご注意】

- ①この申請書は、資格喪失の日から20日以内に申請すること。
- ②資格喪失年月日は退職日の翌日です。
- ③太線内のみ記入してください。
- ④任意継続に一旦加入されますと、次の理由以外ではやめることができませんのでご注意ください。

- 任意継続に加入後2年を経過したとき。
- 再就職により他の健康保険(国民健康保険を除く)の被保険者となったとき。
- 死亡したとき。
- 被保険者から、資格喪失(脱退)の申出があったとき(令和4年1月1日から)

取得時納付期限		
初月分	月	日
2月分	月	日
前納分	月	日