

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

※裏面の「任意継続をする場合の注意事項」をよく読んでからお申込みください。
 ※ボールペンを使用し、丁寧な字でご記入ください。書き損じた場合は訂正個所に訂正印を押してください。

豊田自動織機健康保険組合 御中

太 株 内 被 保 険 者 （ 申 請 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	記号番号	記号	番号	任意継続保険証の 記号番号	記号	99	番号									
	会社名	事業所経由で申請書が提出された場合：事業所担当者は資格喪失日を 確認し、喪失日確認欄に確認日とサイン(印)をご記入ください！														
	資格喪失日(=任意継続資格取得日) ※退職日の翌日を記入	令和 年 月 日					喪失日確認欄 (日付・担当者名)									
	▼この先は資格喪失日(退職日の翌日)時点の状況をご記入ください。															
	退職後住所 電話番号	〒 - 自宅電話() - 携帯電話() - <input type="checkbox"/> 上記住所は住民票住所と同じである。[異なる場合は、下記に住民票住所を記入してください。] 〒 -														
	氏 名		性別	生年月日	年齢	同居 別居	収入の有無 年間収入換算額	マイナ保険 証登録※健 保使用欄								
被 保 険 者	(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)	男・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日		-	-	有 無								
被 継 続 扶 養 加 者 入	(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)	男・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日		同居 別居	有 無 円/年	有 無								
	(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)	男・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日		同居 別居	有 無 円/年	有 無								
保 険 料 の 納 付 方 法 を 記 入 す る と こ ろ	<input type="checkbox"/> 1. 前 納 : 「納付書」(保険証送付時同封)記載の期限内に各自振込 A: 半期前納方式 } AかBどちらかを選んでください。 B: 年間一括方式 <input type="checkbox"/> 2. 自動振替(毎月納付方式): 三菱UFJ銀行のみ可能 毎月7日に自動振替 別途「預金口座振替依頼書」の提出が必要です。提出後、手続きに約1カ月半かかります。 <input type="checkbox"/> 3. 毎月振込(毎月納付方式): 毎月10日(休日の場合翌日)までに各自振込															
健 保 給 付 金 の 受 取 の 座	銀行	信用金庫	農 協	本店	支店	出張所	預金種目	普通	口座番号							
銀行コード																
支店コード																
口座名義(本人名義のみ) ※カタカナで記入してください➡																

健 保 組 合 使 用 欄	退職時/任継標準報酬月額	(千円/月)	3. 毎月振込	R 年 月 ~			
	健康保険・介護保険料/月	(円/月)	保険証発行確認欄				
	1. 前納(半期・年間)初回納付期間	R 年 月 ~ R 年 月	決 裁	事務長	GM	担当	健保受付印
	前納初回保険料	円					
	2. 自動振替	R 年 月 分迄各自振込					
	R 年 月 日振替開始						

任意継続をする場合の注意事項

1. 資格期間と資格の喪失

任意継続被保険者加入条件は、退職日まで継続して2ヶ月以上被保険者であり、退職日の翌日から20日以内に当健保へ申請書を提出(必着)することです。

任意継続被保険者の資格期間は最長2年間です。(退職日翌日から就職される方は任意継続できません。)ただし次の事由に該当する場合は、健康保険法第38条により、資格を喪失します。

喪失理由	喪失日
1)任意継続被保険者となった日から2年が経過し、期間満了となったとき	満了日の翌日
2)就職して、他の健康保険の被保険者となったとき	就職先健康保険の資格取得日
3)被保険者が死亡したとき	死亡日の翌日
4)期間満了前に申出により脱退するとき:脱退希望月の前月までに「健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書」を健保に提出	「資格喪失申出書」提出月の翌月1日
5)後期高齢医療に加入したとき	後期高齢医療加入日
6)正当な理由がなく保険料が未納となったとき	保険料納付期日の翌日

※上記2)～5)の理由で資格喪失される方は健保組合までご連絡ください。なお、喪失月以降に支払った保険料がある場合には、任意継続脱退手続き完了後に表面「健康保険任意継続被保険者資格取得申請書」記載の「健保からの給付金等の受取口座」に保険料を還付させていただきます。

※資格喪失日以降に当健保保険証を使用した医療機関の受診があった場合は、対象の医療費を返金させていただきます。

2. 扶養家族について

在職中と扶養家族に変更がない場合には、「継続加入被扶養者」欄にご記入いただくことで継続できます。(対象者が2名以上の場合は、「健康保険任意継続被保険者資格取得申請書」をコピーしてご記入ください。)ただし、扶養家族の増加・減少が生じた場合には、必ず別途、「健康保険被扶養者異動届」にて届出が必要となります。

3. 住所について

表面「健康保険任意継続被保険者資格取得申請書」記載の住所から変更がある場合は、「住所変更届」の提出が必要となります。健保組合までご連絡ください。

4. 個人情報保護について

ご記入いただいた個人情報は、健保組合からのご案内や保険給付金等の支払いに使用される場合があります。詳しくは <https://www.shokki-kenpo.jp/policy> をご覧ください。

5. 提出ルートについて



お問い合わせ先	〒448-0847	愛知県刈谷市宝町8丁目1番地 豊田自動織機健康保険組合 医療保険グループ 外線 0566-21-7784 内線 70-4611
---------	-----------	---