

記入例

この申出書は「雪の聖母会健康保険組合」の資格を喪失された方が申し出る様式です

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書

| | | | | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|--------------------------------|
| 被保険者等の記号・番号 ① | 記号 | 1 | 番号 | 12345 |
| 申出者の生年月日 | 昭和・平成 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日 | | | |
| 申出者の氏名 | (フリガナ) | ケンボ | | タロウ |
| | (氏) | 健保 | | 太郎 |
| 性別 | <input checked="" type="radio"/> 男・女 | ②資格確認書発行要否 | | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |
| 申出者の住所 ⑤ | 〒 | 830 - 0000 | | |
| | (フリガナ) | フクオカケン クルメシ ○○マチ 123-12 △△マンション 201 | | |
| 電話番号 ④ | 福岡 都府道(県) 久留米市○○町123-12 △△マンション 201 | | | |
| 被扶養者の有無 ⑤ | <input checked="" type="radio"/> 有・無 「有」の場合は、下記の「健康保険 被扶養者届【資格取得時】」を記入してください。 | | | |
| 勤務していた事業所名称等 ⑥ | 事業所名称 | 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 | | |
| | 事業所所在地 | 福岡県久留米市津福本町422 | | |
| | 資格喪失年月日(退職日の翌日) ⑦ | ○○ 年 ○ 月 ○ 日 | | |
| 保険料の納付方法 ⑧ | 保険料の納付方法について、次のいずれか一つに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 毎月納付 <input checked="" type="checkbox"/> 6カ月前納 <input type="checkbox"/> 12カ月前納 <small>※「6カ月前納」および「12カ月前納」を希望された場合、資格取得年月日(上記⑧欄の資格喪失年月日)の属する月の月末までに前納保険料を納付していただく必要があります。</small> | | | |

① 勤務していた時に使用していた被保険者等記号・番号を記入してください。

② 資格確認書の発行が必要な場合※はチェックを入れてください。
 ※以下に該当する場合に限ります。
 ・マイナンバーカードを取得していない、変更した
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない、登録を解除した
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた、再交付等手続き中

③ 住所は、アパート名、棟室、番号まで記入してください。

④ 市外局番から記入してください。(携帯可)

⑤ 扶養者がいる場合は、「有」を「○」で囲み、下記の「健康保険 被扶養者届【資格取得時】」に必要事項を記入してください。

⑥ 勤務していた時の事業所名称、事業所所在地、資格喪失年月日(退職日の翌日)を記入してください。

⑦ 退職日の翌日が任意継続被保険者の資格取得日になります。資格取得日の属する月から保険料納付が必要です。

⑧ 保険料の納付方法について、「毎月納付」「6カ月前納」「12カ月前納」のいずれか一つに「」をつけてください。保険料の納付方法等については、「別紙」を

⑨ 被扶養者となられる方について、必要事項を記入してください。

・被扶養者が学生以外で無収入の場合は非課税証明書を添付してください。収入がある場合は収入証明、年金額証明書等、収入額のわかるものを添付してください。

・被扶養者が高校生以上の学生の場合は、職業欄に在学中の学校名および学年(××高校○年、○○大学○年)を記入し、学生証の写しを添付してください。その際、配偶者(扶養外)に収入がある場合は収入証明を添付してください。

健康保険 被扶養者届【資格取得時】

・任意継続被保険者の資格取得時に、被扶養者となられる方について記入してください。
 ・資格取得日の翌日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者(異動)届」を提出してください。

| 被扶養者の氏名 | 被扶養者の生年月日 | 性別 | 続柄 | 職業 | 年間収入 | 同居別居の別 |
|--------------------------|---------------------------|----------|----|------------|---------|----------------------------------------|
| (フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子 | 昭和 平成 令和 ○○年○月○日 | 男・女 女 | 妻 | 主婦 | 0 万円 | <input checked="" type="radio"/> 同居・別居 |
| (フリガナ) ケンボ イチロウ 健保 一郎 | 昭和 平成 令和 ○○年○月○日 | 男・女 男 | 子 | ○○高校 2年 | 0 万円 | <input checked="" type="radio"/> 同居・別居 |
| (フリガナ) | 昭和 平成 令和 年 月 日 | 男・女 女 | | | 万円 | 同居・別居 |
| (フリガナ) | 昭和 平成 令和 年 月 日 | 男・女 男 | | | 万円 | 同居・別居 |

扶養に関する申立欄

※ 添付書類が提出できない事情がある場合は、その理由を記入してください。

上記の事実と相違ありません。 資格取得申出者氏名

配偶者が申出者の扶養とならないときは、その配偶者の年間収入を記入してください。 万円

受付日付印

雪の聖母会健康保険組合

【任意継続被保険者になるためには】

- 任意継続被保険者になるためには、以下の条件が必要です。
 - 退職日(資格喪失日の前日)までに継続して2ヵ月以上の被保険者期間があること。
 - 退職日の翌日から20日以内(20日目が土日・祝日の場合は翌営業日)に、雪の聖母会健康保険組合へ資格取得申出書を提出すること。

【提出期間】

- 退職日の翌日(資格喪失日)から20日以内(20日目が土日・祝日の場合は翌営業日)に提出してください。なお、やむを得ない正当な理由(天災地変、交通・通信関係のスト等)があると認められる場合は、この限りではありません。
- 郵送による提出もできます。20日以内に雪の聖母会健康保険組合必着となるよう提出してください。

【保険料納付書の発行について】

- 勤務していた事業所より資格喪失届が雪の聖母会健康保険組合に提出され、その手続きが完了した後、初回(前納)保険料の納付書を発行いたします。