日本製鋼所健康保険組合　御中

常務理事	事務長	担当者

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

年　月　日

被保険者等 記号・番号	記号	番号	生年月日（昭和･平成･令和） ．　．
被保険者氏名	ふりがな		
被保険者 住民票住所	〒		
被保険者居所 （住民票上の住所と別の場所に居住している場合にご記入下さい）	〒		
電 話 番 号			
資格喪失年月日 （退職日の翌日）	令和　年　月　日	退職時の標準報酬月額	千円
資格喪失時の 事 業 所	名　称		
	住　所		
備　考			

１．被扶養者については、新たに被扶養者異動届を提出して下さい。

２．<u>上記、被保険者等記号・番号を記入された場合は個人番号を記入の必要はございません。</u>

個人番号(12桁)												

（※マイナンバーを記入した場合、必ず本人確認書類を添付して下さい）

３．保険料は、まとめて支払う前納制（半年か一年）と毎月支払う月納制があります。

４．「被保険者<u>居所</u>」欄は、住民票上の住所とは別の場所に居住している場合にご記入ください。
健保発行書類等の送付時に使用する場合がございます。

５．任意継続の加入期間は2年間です。なお下記の場合は資格喪失となります。
①加入期間２年間を経過したとき
②他の健康保険・共済・船員保険の被保険者になったとき
③保険料を納付期日までに納付しなかったとき
④被保険者が死亡したとき
⑤75歳(65歳以上の障がい認定者）になり後期高齢者制度に加入したとき
⑥資格喪失を希望する申出書を健保組合が受理したとき

※ 保険料の納入方法（下記の中から種別を選択し〇をつけて下さい）

				納　付　期　日
月　納		毎月、月ごとにご自身で振込		資格取得月に当月分を納付。 **翌月からは原則毎月10日までに納付**
		初月･2ケ月目はご自身で振込、その後は<u>自動引落</u>		資格取得月と翌月分を納付。その後は月末３営業日前を目安に自動引落
前　納		半年間	①(前期)4月～9月　②(後期)10月～翌３月	資格取得月分と前納分を納付
		一年間	①資格取得月　②資格取得月の翌月～翌年3月	

※ 本書に記載されている情報は、この目的のためのみに使用し、他目的へは使用しません。
また、健保への送付時本情報が他人の目に触れないようご注意ください。

R5.12.申請