

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

(注) 退職後20日以内に健保組合へ提出してください。

*太枠線内を記入してください。

申請日	令和 年 月 日	備考												
被保険者証 記号・番号	記号			番号			被氏名 (フリガナ)	性別						
								男・女						
生	年	月	日	年	年齢	退	職	年	月	日	退職時勤務していた事業所(会社)名称			
昭	年	月	日	才	平	年	月	日						
平	郵便番号			現住所										
				都道				府県						
電話番号														
自宅	-			携	-			帯	-			-		
保険料	納付方法	1. 自動引落			2. 銀行振込			※「1.自動引落」を選択した場合でも、引落が始まるまでのおおむね2か月間は、銀行振込となります。						
	納付単位	1. 月払い			2. 半年前納			3. 一年前納						
給付金振込先(兼 保険料引落口座)				※指定できる口座は、被保険者名義の口座に限ります。 ※保険料を自動引落により納付する場合は、保険料引落口座と同一の口座を指定。 ※利用できない金融機関があります。記入例を参照してください。										
私が健保組合から支給される給付金は、今後、私名義の下記口座へお振込み願います。その上は振込みと同時に給付金を受領したものと認めます。														
どちらか一方に記入してください。 (ゆうちょ以外の金融機関) → (郵便局) →	銀行		銀行コード		本店		支店コード							
	信用金庫				支店									
	労働金庫				出張所									
	預金種目		1. 総合・普通		2. 当座		口座番号		(右詰めで記入してください)					
ゆうちょ銀行		記号		番号		口座番号		ゆうちょ銀行の場合、通帳記号と通帳番号は必ず記入してください。						
9900		※												
店番		預金種目		1. 普通・貯蓄		2. 当座		口座番号						
「店番・預金種目・口座番号」が、ご不明な場合は記入不要です。														
在職中と扶養家族が同じ場合は、その氏名を記入してください。 なお、新規に扶養家族となる方がいる場合は、別途「被扶養者異動届(増)」等を提出してください。														
被扶養者氏名				性別	続柄	生年月日				受付日付印				
(フリガナ)				男・女		昭	年	月	日					
(フリガナ)				男・女		平	年	月	日					
(フリガナ)				男・女		令	年	月	日					
(フリガナ)				男・女		昭	年	月	日					
(フリガナ)				男・女		平	年	月	日					
(フリガナ)				男・女		令	年	月	日					
(フリガナ)				男・女		昭	年	月	日					
(フリガナ)				男・女		平	年	月	日					
(フリガナ)				男・女		令	年	月	日					

承 諾 書 (本人控)

私は、次の事項を理解・承諾した上で任意継続被保険者制度の加入手続きを行います。

承諾項目	承 諾 内 容
加入期間	退職日の翌日から継続して最長2年間
保険料の納付	<p>保険料の納付方法を口座引落で選択された場合、手続き完了（2～3か月）までは振込による支払が必要（※振込手数料は個人負担）</p> <p>取得月分保険料が納付期限日までに納付されなかった場合、加入取消</p>
納付方法変更の場合	<p>年度途中での保険料の納付方法（振込・引落）および納付単位（月払・半年払・一年払）は変更不可 （※納付方法・納付単位の変更受付時期は年に1度、健保機関誌等でご案内）</p>
健康保険料 介護保険料 の決定方法	<p>保険料率は毎年見直しを実施 （被保険者本人の収入は反映されない）</p> <p>標準報酬月額 退職時の標準報酬月報</p> <p>保険料 上記、標準報酬月報に保険料率を乗じた額</p>
連絡先等変更 の場合	被保険者（本人）の住所や連絡先および口座（統廃合含む）が変更になる場合、速やかに健保組合に手続きを行うこと
資格喪失条件	<p>①資格取得日から2年経過したとき</p> <p>②他の健康保険組合の被保険者になったとき（就職したとき）</p> <p>③亡くなったとき</p> <p>④保険料を納付期限（原則毎月10日）までに納めなかったとき</p> <p>⑤後期高齢者医療制度の対象となったとき（満75歳以上または65歳以上で認定を受けた方）</p> <p>⑥被保険者からの申出があったとき</p>
資格喪失後の 被保険者証	<p>資格喪失後5日以内に被保険者証を返却 資格喪失後に被保険者証を使用した場合、後日、健保組合の負担分の請求に応じること</p>

承 諾 書

私は、次の事項を理解・承諾した上で任意継続被保険者制度の加入手続きを行います。

承諾項目	承 諾 内 容
加入期間	退職日の翌日から継続して最長2年間
保険料の納付	保険料の納付方法を口座引落で選択された場合、手続き完了（2～3か月）までは振込による支払が必要（※振込手数料は個人負担） 取得月分保険料が納付期限日までに納付されなかった場合、加入取消
納付方法変更の場合	年度途中での保険料の納付方法（振込・引落）および納付単位（月払・半年払・一年払）は変更不可 （※納付方法・納付単位の変更受付時期は年に1度、健保機関誌等でご案内）
健康保険料 介護保険料 の決定方法	保険料率は毎年見直しを実施 （被保険者本人の収入は反映されない） 標準報酬月額 退職時の標準報酬月報 保険料 上記、標準報酬月報に保険料率を乗じた額
連絡先等変更の場合	被保険者（本人）の住所や連絡先および口座（統廃合含む）が変更になる場合、速やかに健保組合に手続きを行うこと
資格喪失条件	①資格取得日から2年経過したとき ②他の健康保険組合の被保険者になったとき（就職したとき） ③亡くなったとき ④保険料を納付期限（原則毎月10日）までに納めなかったとき ⑤後期高齢者医療制度の対象となったとき（満75歳以上または65歳以上で認定を受けた方） ⑥被保険者からの申出があったとき
資格喪失後の被保険者証	資格喪失後5日以内に被保険者証を返却 資格喪失後に被保険者証を使用した場合、後日、健保組合の負担分の請求に応じること

提出日および被保険者氏名欄に自署し「任意継続被保険者資格取得申請書」等と一緒に提出してください。

日立健康保険組合 殿

年 月 日

被保険者氏名 _____ (自署)

★ 申請前のチェックシート ★（任意継続被保険者制度用）

健保組合提出不要

お申込み前に提出書類が揃っているか、各書類の未記入・捺印もれはないか再度確認してください。

※書類の記入もれや不備がある場合は、手続きを進めることができません。

（チェックシートは提出不要です。ご自身でお申込み前の確認にご利用ください。）

チェック欄	提出書類	入手先
<input type="checkbox"/>	<p>『健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書(T-211)』</p> <p>※記入もれはありませんか。 「記入要領および記入上の注意事項」を今一度確認してください。</p>	<p>[申請サポートシステム利用の方] システム入力後、出力されます</p>
		<p>[紙による申請の方] 日立健保ホームページ</p>
<input type="checkbox"/>	<p>『承諾書(T-212)』</p>	<p>[申請サポートシステム利用の方] システム入力後、出力されます</p>
		<p>[紙による申請の方] 日立健保ホームページ</p>
<input type="checkbox"/>	<p>◆健康保険料の納付方法を「自動引落」で希望される場合のみ◆</p> <p>『健康保険料自動振替サービスに関する依頼書』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請サポートシステム利用の方は2枚とも提出 ・紙による申請の方は2～4枚目を提出(1枚目は本人控) <p>※記入もれ・捺印もれはありませんか。 ※「自動引落」を希望された方は、任意継続被保険者資格取得申請書(T-211)の給付金振込先と同じ口座を記入してください。</p>	<p>[申請サポートシステム利用の方] システム入力後、出力されます</p>
		<p>[紙による申請の方] 事業所の健保担当窓口または 健保組合にて入手願います</p>