

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

書類コード	組合コード	組合名	常務理事	事務長	係	係
201	21025	富士紡健康保険組合				

記号	番号	区分	フリガナ	印	生年月日	性別
			ケンポ タロウ			
		4	健保 太郎	健保	明大 42 年 8 月 18 日	男女

住所	電話番号	取得年月日	標準報酬月額	喪失年月日
〒 111-1111		年 月 日	千円	年 月 日
東京都 区 町5-6-7	03- -			

振込先	銀行郵便局	支店	普通当座	999999
-----	-------	----	------	--------

健康保険被保険者証	取得喪失月日	喪失時の標準報酬月額	資格喪失の際使用されていた事業所
記号 1021 番号 2085	平成 20 年 4 月 20 日	千円 360	株式会社 支店

平成 20 年 4 月 25 日 提出

(注) 印(太枠内)のところは記入しないでください。

受付日付印

退職後も加入を続けたい場合

被保険者が会社をやめた場合、被保険者の資格を失いますが、希望すれば退職後も加入を続けることができます。加入を続けられる期間は2年間です。

ただし、次の条件を満たしている必要があります。

1. 2 か月以上被保険者であったこと。
2. 退職後20日以内に保険料（前納割引制度あり）を添えて申請すること。
3. 毎月期日までに当該月分の保険料を納付すること。期日までに納付しない場合は、自動的に被保険者の資格を失います。

記入の要領

氏名欄は、フリガナは左詰めとし、氏と名の間を1桁あけて記入すること。
生年月日欄は、該当元号を で囲むこと。（例）

② 生年月日
明大 年 月 日

性別欄は、該当を で囲むこと。
住所欄は、マンション・公団住宅・寮等も記入のこと。

電話番号は市外局番から記入のこと。
振込先欄は、あなたの郵便局又は銀行等の正式名称と口座番号を記入のこと。
健康保険被保険者証欄は、退職した翌日を記入のこと。

資格喪失年月日欄は、退職した翌日を記入のこと。
喪失時の標準報酬月額欄は、退職時の標準報酬月額を記入のこと。（例）470,000円の場合 470千円
資格喪失の際使用されていた事業所欄は、事業所の正式名称を記入のこと。