

# 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
201	21025	富士紡健康保険組合

常務理事	事務長	係	係

記号	番号	区分	氏名	フリガナ ケンポ タロウ	印	生年月日			性別			
		4		健保 太郎	(健保)	明 大 昭	42	年	8	月	18	日
住所			電話番号		取得年月日			標準報酬月額	喪失年月日			
〒 111-1111 東京都 区 町5-6-7			03-		年	月	日	千円	年	月	日	
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ことが必要です。

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 昭
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。

電話欄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。