

健保組合 処理欄	任継 記号・番号	400 —	常務理事		事務長		課長		係員	
	資格喪失時月額	千円								
	組合平均月額	340 千円								
	任継 取得決定月額	千円	強制 取得年月日			年	月	日		
	健康保険料	円	強制 喪失年月日			年	月	日		
	調整保険料	円	任継 取得年月日			年	月	日		
	介護保険料	円	任継 喪失予定年月日			年	月	日		
	合 計	円	生 年 月 日			年	月	日		

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

被保険者記入欄	健康保険 記 号		健康保険 番 号		被保険者氏名			㊞
	住民票 住所	〒						資格確認書発行要否
		Tel () —						☐ 発行が必要
	居所 同上の場合 記入不要	〒 —						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 行っていない者に 限ります
	資格取得年月日		年 月 日		資格喪失年月日 ※ 退職日の翌日		年 月 日	
	喪失時 勤務先	事業所名						
		所在地						
	給付金等受領の為の預金口座 ※ 保険料自動引き落としの口座ではありません							
	銀行 信用金庫		支店		普通 当座	口座 番号	口座 名義	
	保険料納付方法(振込) ※ 希望の納付方法に○をつけてください							
1	1ヶ月毎の納付		2	6ヶ月分前納 (4～9月、10～3月)		3	12ヶ月分前納 (4～3月)	
								※ 年4%の複利現価法による割引があります。

年 月 日 上記のとおり申請します。 愛知紙商健康保険組合理事長 殿

注意事項	- 加入できる方は、資格喪失日(退職日の翌日)前、継続した被保険者期間が2ヶ月以上必要です。 - 資格喪失日から20日以内に必ず手続きしてください。この期間を過ぎると受付できません。 - 扶養家族のある方は、被扶養者(異動)届をあわせて提出してください。 - 任意継続被保険者の資格期間は、原則として2年間です。 - 保険料について ① 保険料は退職時の標準報酬月額によって決められ、全額被保険者負担となります。 但し、最高限度額は当組合の平均標準報酬月額になります。 ② 加入手続きの際には、加入該当月より保険料を納入していただきますので、保険料の用意をお願いします。(手続きの時期により2ヶ月分を一度に納入していただく場合もございます。) ③ 保険料は自動引き落としではありませんので、その都度納付書にて収めていただきます。 ④ 納付期日までに保険料を納入しないと自動的に資格が無くなります。 納付期限日の翌日以降に収めても資格は継続しませんので充分注意してください。 ⑤ 保険料は6ヶ月ごと(4～9月、10～3月)もしくは12ヶ月ごと(4～3月)で一括して前納することもできます。 また、年度の途中で任意継続被保険者となった方は、資格を取得した日の属する月の翌月分から9月分または3月分までを納めることができます。
------	---