

任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長	主任	担当	NO	

① 申請時 誓約事項(下記の内容をご確認のうえ署名捺印してください)
 任意継続の申請にあたり、別紙「任意継続被保険者加入について」を精読し、
 以下内容を了解したうえで申請します。
 任意継続被保険者資格を喪失する事由(健保法第38条)
 (1)加入期間の2年間が満了したとき
 (2)再就職しその勤務先の健康保険に加入したとき
 (3)保険料の納付期日までに保険料を納めないとき
 (4)被保険者(本人)が死亡したとき
 (5)後期高齢者医療に加入したとき
 上記(1)～(5)以外の理由では脱退できません。
 なお、保険料の期日内納付の義務(健保法第百六十一条)は申請者にあり、万一納付期日までに
 保険料を納入せず資格喪失となっても異議申し立ては致しません。
 また、三菱自動車健康保険組合から資格喪失後の受診に係る医療費等の返還請求があった場合
 は速やかに返納致します。
 令和 年 月 日
 署名 ㊟

【注意事項】

- 太枠内①～⑪全てご記入ください。
 ①の署名捺印欄に署名・捺印がない場合は受付致しません。
 ㊟は給付金が発生した場合の健康保険組合からの振込口座であり保険料引落の口座ではありません。
- 在籍中に扶養していた家族を引き続き扶養したい場合は「任意継続資格加入時被扶養者届」、所得証明書、
 19歳以上の学生の方は有効期限が確認できる学生証(写)または在学証明書の提出が必要です。
 審査により追加書類を依頼することもあります。
- 健保到着が資格喪失後20日を過ぎた場合はこの申請書を受付できません。
- この申請書を受理後に健保より保険料の納入通知書を郵送致します。(1週間程度)なお、納入通知書が届か
 ない場合は健保までご連絡ください。

② 健康保険証の記号番号 (在職時の保険証)	記号		番号	
③ 資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日			
④ 資格喪失の際の 所属事業所				
⑤ 被保険者氏名	フリガナ			
⑤ 生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日
			⑦ 年 齢	歳
⑧ 住所	(〒)			
⑨ 電話番号				
⑩ 給付金等の 振込先 (本人名義)	<input type="checkbox"/> 銀行	支	店番号()	
	<input type="checkbox"/> 信金	店		
	<input type="checkbox"/> 農協	名	支店	
	口座番号	(普通)		
⑪ 被扶養者届の有無	添付 ・ 被扶養者無			

< 健保使用欄 >

取得		喪失		月額		平均	
備考							

