

●資格取得条件

- ①退職日まで継続して被保険者期間が2か月以上あること
- ②退職の翌日から20日以内に当申請書を健保へ提出すること

※健保使用欄				
常務理事	事務長	係員	係員	担当

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

\*太枠内及び念書を記入してください。

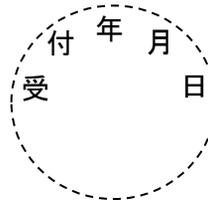
記号・番号 *退職時	記号	番号			
被保険者氏名	氏	名			
生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	満 歳 性別 男・女
住民票住所	〒	-	(フリガナ)		
住民票住所以外の居所	〒	-	(フリガナ)		
自宅・携帯電話番号	自宅 ( )	-	携帯 ( )	-	
被扶養者の有無 *引き続き申請する被扶養者	有・無	( )	有の場合は「健康保険被扶養者(異動)届」 「現況調査書」を申請書と一緒に提出してください。		
資格喪失の際 勤務していた 事業所(会社)名					
資格喪失年月日 *退職日の翌日	令和	年	月	日	資格確認書 発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 該当する番号を 記載 ( )
保険料の納付方法 *月納または前納にシ点 *前納の場合6か月か12か月にシ点	<input type="checkbox"/> 月納		<input type="checkbox"/> 前納		<input type="checkbox"/> 6か月 加入月～9月迄 10月～翌年3月迄 <input type="checkbox"/> 12か月 加入月～翌年3月迄
保険給付金等 振込先 *本人名義 *ゆうちょ銀行を除く			銀行 労働金庫 信用金庫 農協組合	本店 支店 出張所	預金 種別 普通
	口座番号				
	口座名義	*カタカナで記入			

### 念書

私は自らの選択により、サクサ健康保険組合の任意継続被保険者となることを希望いたします。任意継続被保険者の保険料について、毎月10日の納付期日までに納入しなかった場合は、健康保険法第38条により納付期限の翌日をもって資格喪失の措置を取られても異議申し立ていたしません。また、任意継続被保険者の資格を喪失した際には資格確認書をすみやかにお返しすることを約束し、上記のとおり申請します。

令和 年 月 日提出 被保険者氏名 \_\_\_\_\_

※健保使用欄	在職時最終資格取得年月日 ・被保険者期間	平成 令和	年	月	日	年	ヵ月
	任意継続記号・番号	記号	90	番号			
	退職時標準報酬月額	千円		任継月額	千円		
	初回保険料	一般	円				
		調整	円				
	納付期限	令和	年	月	日	介護	円
領収日	令和	年	月	日	合計	円	有・無 令和 年 月～



## 「資格確認書発行要否」の記入方法

資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行が必要」にチェックを入れてください。

### **※マイナ保険証を保有している方は申請できません。**

資格確認書は、以下に該当する方が申請できます。

(申請後はオンライン資格確認システムで資格確認書の情報(発行要否)を確認します)

- ①マイナンバーカードを取得していない方
- ②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方
- ③マイナンバーカードの利用登録解除を申請した方
- ④マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている方
- ⑤マイナンバーカードを返納された方