届書コード
2 0 0

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	部長	課長	主任	担当者	機械入力日

◎ 太線枠内を記入してください。(※印欄は記入しないでください。)

退職した事業所の	在職時の健康保険被保険者等の		名称	被保険者の資格を取得した			被保険者の資格を喪失した				
	記号	番号		年月日(入社した日等)			年月日(退職日の翌日)				
			所在地	昭和 平成 令和	年	月	日	令和	年	月	日
被保険者(あなた)の	郵便番号	—	電話番号	—		フリガナ				性別	
	フリガナ						氏名				男 1
	住所							資格確認書交付要否	☐ 交付が必要		女 2
	生年月日	年齢	被扶養者の有無	退職理由	標準報酬月額	※ 任継続被保険者資格取得年月日	※ 任継続被保険者資格喪失予定年月日	※ 健保証等			
昭和 平成	年 月 日	無 0 有 1	1. 定年退職 2. 自己都合 3. 倒産・解雇等 4. 雇い止め等 5. その他()	※	令和 ※	年 ※	月 日	令和 ※	年 月 日	要 0 不 1	
備考欄	被保険者等の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)										
組合処理欄	任継の記号番号	保険料調定額(月額)	保険料納付書作成処理(届出コード551)			保険料前納納付書作成処理(届出コード551)			特記事項		
	9801	健	円	納付目的年月(自)	納付目的年月(至)	発行年月日	前納期間(自)	前納期間(至)	発行年月日	1. 初回 月分 保険料窓口 収納済 /	
		調	円	元号 年 月	元号 年 月	元号 年 月 日	元号 年 月	元号 年 月	元号 年 月 日		
		介	円	令和	令和	令和	令和	令和	令和	2. 初回 月分 納付書手書作成 (/)収納済	
	計	円	交付方法	1. 窓口手渡し 2. 郵送		交付方法	1. 窓口手渡し 2. 郵送				

任意継続被保険者となるための条件

- 退職日までの被保険者資格が継続して2ヵ月以上あること。
 - 資格喪失した日(退職日の翌日)から20日以内にこの申請書により組合に届出すること。
- ◎ 扶養家族のある方は、被扶養者届も必要です。
◎ 来所による申請の際は、印鑑と保険料を持参してください。
◎ 郵送による申請の場合は、申請書の受付後に保険料納付書を送付します。

令和 年 月 日 提出 < 受付印 >

上記のとおり申請します。

大阪ニット健康保険組合理事長 殿

誓約書

1. 保険料を納付期限までに納付しないときは、資格喪失の処理をされても意義ありません。
※ 納付期限とは…… 毎月その月の10日。ただし、10日が日曜日及び祝祭日のときは、翌日の11日。
また、10日が土曜日のときは、翌々日の12日となります。
2. 再就職等により健康保険の資格を新たに取得したときは、ただちに連絡します。
3. 任意継続期間満了及び上記により資格喪失したときは、ただちに被保険者等確認書を返納します。
4. 住所・氏名等変更したときは、ただちに連絡します。

上記の事項を誓約します。

令和 年 月 日

大阪ニッパ健康保険組合理事長 殿

〒
申請者の住所 _____

氏 名 _____