

# 健康保険任意継続被保険者 資格取得申請書

## 記入見本

資格喪失日から20日以内に申請下さい。

令和 4 年 4 月 1 日申請

在籍時の 被保険者証	記号	番号	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	
	1000	退職日の翌日ですので ご注意ください	令和 4 年 4 月 1 日	
氏名	太陽 太郎	年齢 46	在職時 所属名	●● 支社
※継続する 被扶養者	氏名	続柄	年齢	職業・状況※無職、学年等記入
	太陽 はなこ	妻	45	無職
	太陽 きゃつと	長女	10	小学生
※前年「被扶養者資格確認」の対象であった方は証明 但し必要に応じて別途書類をお願いすることがあります。				
住所	〒 ●●●● - ●●●●			03-111-1111
	東京都大田区大森北●● - ●● - ●● 大森マンション888	FAX		03-111-1111
		携帯		080-111-1111
		メールアドレス		kenpo@●●.ip
保険料 納付方法 ※希望に○ 記入ない場合は3 になります	1. 通年前納(4月～3月)	※年4%の前納割引が適用されます		
	2. 半期前納(4月～9月・10月～3月)	※年4%の前納割引が適用されます		
	3. 月払【口座振替】(割引なし)	※口座振替までの手続き期間(1.2か月)は、 お振込みとなります		
【前納について】前納とは、資格取得月の月末までに翌月から9月又は3月までを納付するもので す。月末までに納入が難しいと組合が判断した場合は、前納開始が次の前納時期(4～9月、9月～3月、 4月～3月)になることがありますのでご了承ください。それまでは毎月お振込いただくこととなります。				
※就職予定がある方は記入 令和 年 月 日 就職予定 →就職日になりましたら、すぐに「資格喪失申出書」を送付ください。				

太陽生命健保の電話番号は必ず携帯電話等にご登録ください。ご連絡の場合がございます  
TEL:03-5767-7123太陽生命健保

ご記入いただかなかった場合で、就職された場合は5日以内にご連絡ください。

TEL:03-5767-7123 任意継続担当まで