

記入見本

任意継続被保険者資格取得申出書

退職前のプリヂェストン保険証の記号・番号をご記入ください。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日提出

保 険 証		氏 名		生 年 月 日		性 別	
記 号 〇〇〇〇	番 号 〇〇〇〇〇〇〇	フリガナ ケンポ タロウ 健保太郎		昭 平	〇〇年 〇〇月 〇〇日 ( 〇〇 才 )	男・女	
住民票住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇1-1 TEL ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 携帯 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇				本人名義のゆうちょ銀行総合口座 ※ゆうちょ銀行以外の金融機関のご利用はできません。 ゆうちょ口座をお持ちで無い場合は口座を開設してください。			
居 所 住 所 〒		同上 <input checked="" type="checkbox"/>		通帳記号	0 0 0 0 0	通帳番号	
希望する納付方法		<input checked="" type="checkbox"/> 毎月自動引落 (月納)		<input type="checkbox"/> 6ヶ月分一括納付 (半年前納)		<input type="checkbox"/> 12か月分一括納付 (1年前納)	
<p>(留意事項)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>加入の申し出は、退職日の前日までに提出してください。</li> <li>ご家族を引続き扶養してください。</li> <li>初回保険料は月納した期限までに納付する必要があります。</li> <li>月納を選択された方の引落日は毎月9日です。(9日が土日祝日の場合は後倒し) 前日の14時迄に口座へ入金しておいてください。残高不足で引落とせなかった場合は法律により資格喪失になります。また、自動引落手続きをして頂けなかった場合も資格喪失になります。</li> <li>前納を選択された方で前納納付書に記載の期限までに前納納付金を納付されなかった場合は、月納への切替えとなります。切替え手続きを頂けない場合は資格喪失になります。</li> <li>任意継続の資格が無くなりましたら保険証は速やかに健康保険組合宛に返却ください。</li> <li>資格喪失後に受診した場合や、資格取消の場合は健保からの給付金を全額返還して頂きます。</li> <li>申請前に任継のしおりを必ずご確認ください。</li> </ol>		<p>“6ヶ月分一括納付”は、4月～9月、10月～3月の半年ずつ健保からお送りする納付書にて保険料を納付頂きます。 ※前納の初回は半年未満の納付書になる可能性があります。 ※“6ヶ月分一括納付”で自動引落はできません。</p>		<p>“12ヶ月分一括納付”は、4月～3月の1年分を健保からお送りする納付書にて保険料を納付頂きます。 ※前納の初回は1年未満の納付書になる可能性があります。 ※“12ヶ月分一括納付”で自動引落はできません。</p>			
<p>(誓約書) 私は任意継続被保険者資格取得の申出にあたり、上記留意事項について了承いたしました。上記が適用され被保険者資格が喪失(又は取消)となっても異議申立ては行わないことを誓約いたします。</p>							
令和 〇年 〇月 〇日 被保険者氏名:				健保太郎			

事業所記入	資格喪失年月日(退職日の翌日)	社会保険加入期間	被扶養者の申請	喪失時標準報酬
	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 2ヶ月以上	有( 名 ) ・ 無	千円
	上記のとおり相違ないことを証明する。		係	責任者
	年 月 日			
	事業所名			

健保記入	新記号 8020 新番号 従前に同じ		適用期間	取得日 喪失日	: :	: :
	初回納期	記発行	自動引落	係	確認	事務長
	1・2ヶ月	/	月			常務理事
	喪失理由	喪失日	証回収	喪失I/P	係	事務長
	滞 納	/	/	/		常務理事
						受付印