

健康保険任意継続被保険者 資格取得申請書

提出日 令和 6 年 1 月 1 日

★太枠内を記入ください。訂正は訂正箇所を2重線(=線)で削除し訂正願います。

書類の提出日を記入

★提出先 退職前の保険証 記号 1000・1001 の方 ... 資格喪失日より20日以内に(株)法研中部 必着
〒460-0002 愛知県名古屋市中区丸の内3-7-19 法研中部ビル5階
株式会社 法研中部 三菱ケミカル健康保険組合 任意継続担当 宛

退職前() ... 資格喪失日より20日以内に健保必着(事業主経由)

★保険証は資格取得後 退職前の保険証番号を記入 則10営業日前後で発送します。

被保険者記号	被保険者番号(7桁)	氏 名	生 年 月 日			標準報酬月額	
			年 号	年	月	日	退職時
820	1234567	健保 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	30	10	10	いずれかに ✓ 円

資格取得年月日	事業所	申請理由
令和 6 年 1 月 1 日 例)12月31日退職 ⇒ 1月1日取得	所在地 東京都千代田区丸の内1-1-1 パレスビル 名称 三菱ケミカル株式会社	取得 <input checked="" type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他(雇用契約変更等)

被保険者の住所	電話番号
〒 111 - 1111 東京都千代田区〇-〇-〇 パレスハイツ201号室	(市外局番から記入) 03 - 1234 - 5678

▼ 退職後も継続して扶養する方を記載。

※在職時と比較して、扶養家族に増・減がある場合は、別途「被扶養者(異動)届」および「現況届(扶養申請用)/(削除用)」を一緒に提出してください。
※退職後に新たに扶養申請する場合は別途被保険者の収入確認書類の提出が必要となります。

被扶養者氏名	続柄	生 年 月 日	被扶養者氏名	続柄	生 年 月 日
健保 花子	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 32 年 3 月 3 日			月 日
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日

保 険 料 の 納 付 方 法

▼ご希望の納付方法の番号に✓印をつけてください。

- 1- 12ヶ月前納:年1回払い
- 2- 6ヶ月前納:年2回払い
- 3- 月払い

<前納制度の適用について>

法律の規定により、加入日以降、加入月の月末までに納付可能な場合に限り、手続きにかかる時間的制約から、原則、毎月20日までに加入の方且つ、毎月20日までに手続き書類が到着した方のみ適用となります。
21日以降に加入の方は加入年度は単月納付となりますのでご了承ください。
なお、翌年度から前納へ変更されたい場合には1月中旬に納付方法変更届をご提出ください。

保 険 料 の 口 座 振 替 手 続

別紙「預金口座振替依頼書」に記入・押印のうえこの用紙と一緒に提出ください。

※ゆうちょ銀行/ネット銀行以外の方

提出前に金融機関窓口で手続きが必要となります。

口座振替依頼書を金融機関窓口で 手続きしましたか (手続きをされたら✓を記入→)	手続き済 <input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------------------------	---------------------------------------------

ゆうちょ銀行・ネット銀行以外の方は、
金融機関窓口で必ず「口座振替依頼書」の手続きを行ってください

受付年月日

【事業所ご担当者様】

退職時の最終標準報酬月額を退職日以前に変更が無いかを確認のうえ記入してご提出ください。
添付書類・記入漏れをご確認のうえ事業所担当者欄に押印またはご記名ください。

事業所担当者

健保組合	担当者	事務長	常務理事