

担当者	G L	事務長	常務理事
-----	-----	-----	------

### 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

※欄は健保組合にて記入

(令和〇〇年〇〇月〇〇日 提出)

資格喪失時の被保険者証	記号 〇〇〇〇	※資格喪失時の標準報酬月額	千円			
	番号 〇〇〇〇〇〇〇〇					
※資格取得日 (東レ健保加入日)	年 月 日	資格喪失日 (退職日の翌日)	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			
資格喪失時の事業所	名 称	〇〇〇〇(株)〇〇〇工場				
※任継適用期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
現金給付の受取先	〇〇〇〇 銀行 〇〇〇〇 本・支店 口座No. 〇〇〇〇〇〇〇〇					
被扶養者	氏 名	続柄	生 年 月 日	同居 別居	職 業	年 収
	健保	花子	S.H.R 〇・〇〇・〇〇	同・別	無職	〇千円
			S.H.R . .	同・別		千円
			S.H.R . .	同・別		千円
※資格喪失日はお間違いのないようご記入ください。						
※この申請書は資格喪失日から20日以内に東レ健康保険組合にご提出ください。						

- ・ 次の①～⑤に該当する場合は任意継続の資格を喪失します。
  - ①任継取得日から2年経過した場合
  - ②就職などにより他の健康保険被保険者資格を取得した場合
  - ③保険料を納付期日までに納めなかった場合
  - ④死亡した場合
  - ⑤後期高齢者医療制度の被保険者となった場合
- ・ 上記にかかわらず、2022年1月以降は、被保険者からの申出により資格を喪失することが可能となりました。申出が受理された日の翌月1日に任意継続被保険者の資格を喪失し、喪失月以降の保険料は還付されます。詳細は健保組合にお問い合わせ下さい。

受付日付印

〒〇〇〇-〇〇〇〇

住 所 〇〇県〇〇〇市〇〇〇1-2-3

ふりがな けんぼ たろう

氏 名 健保 太郎 男・女

生年月日 S・H 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

※任継喪失日 . .