

常務理事	事務長	課長	係

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書(健則15条)

任継番号	
------	--

① 喪失したときの被保険者証の記号・番号	記号 番号		② 資格喪失したときの標準報酬月額		千円
③ 氏名		④ 男女	⑤ 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
資格喪失したとき勤めていた	⑥ 事業所の所在地				
	⑦ 事業所の名称				
⑧ ⑦の事業所で資格を取得した年月日	昭和・平成・令和		年	月	日
⑨ ⑦の事業所で資格を喪失した年月日(退職日の翌日)	令和		年	月	日
⑩ 保険料の納付方法(いずれかに○印)	Ⓐ 納付書	各月の納付書により、納付期限までに金融機関の窓口にて納付			
	Ⓑ 口座振替	取扱金融機関〔十六銀行のみ〕 ※ 別途【口座振替依頼書】が必要です			
	Ⓒ 前納	☆ 9月分まで		☆ 3月分まで	
⑪ 資格を喪失したときの事業所を管轄していた健康保険組合の名称				岐阜繊維健康保険組合	
上記のとおり申請します。			令和 年 月 日		
申請者	住所	〒 —			
	氏名	Ⓔ			
	(自宅)	—			
	携帯電話号(緊急連絡先等)	—			
岐阜繊維健康保険組合様					

被保険者のマイナンバー記載欄(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です)

この申請書は、健康保険被保険者の資格を喪失したものが継続して任意継続被保険者となろうとするときにその喪失日より20日以内に健康保険組合へ提出してください。(20日経過後は、受付できません)

※ 必ず、裏面事項を留意のうえ、申請してください。

任意継続被保険者について

※ 任意継続被保険者の制度は、次のとおりです。下記事項留意のうえ、手続きをして下さい。

加入できる方	資格喪失日の前日(退職日)までに継続して2ヶ月以上の健康保険の加入期間がある方。
申請期限	資格喪失日から20日以内に手続きして下さい。(20日経過後は、受付できません)
資格喪失する場合について	<ul style="list-style-type: none"> ①任意継続被保険者になった日から、2年経過したとき、もしくは、後期高齢者医療制度の被保険者になったとき ②保険料を納付期日までに納付されないとき ③就職(新しい事業所の健康保険の資格を取得)したとき ④死亡したとき ⑤任意継続加入期間中に任意継続でなくなることを希望する旨を保険者(当組合)に申し出た場合(申出が受理された日の属する月の翌月1日が資格喪失日となります)
保険料額について	<p>保険料額は、退職時の標準報酬月額に保険料率をかけて算定された金額を納めることとなります。</p> <p>☆ 保険料は資格喪失するまで変更になる事はありません。 (所得によって変更する事はありません)</p> <p>☆ 満40歳以上64歳までの方は、健康保険料に介護保険料が合算された額です。</p>
保険料の納付について	<p>毎月の10日(10日が土日曜日、祝日、金融機関の休日の場合は、その翌日)が、納付期限です。</p> <p>☆ 初回の保険料は手続きのときにご持参(郵送の場合は送付)してください。 (なお、手続きの時期により2ヶ月分の保険料を持参していただく場合もあります。)</p> <p>☆ 次回以降の保険料について、一定の期間の保険料を前納することもできます。</p> <p>☆ 保険料を口座振替により納付を希望される方は、 十六銀行の各本支店より納付することができます。 その場合、毎月5日(休日の場合は翌営業日)に指定口座より引き落としされます。 ☆ 納付期限までに納付されないときは、納付期限の翌日に資格喪失となります。</p>
住所・氏名等に変更が生じた場合	変更が生じた日より、5日以内に届出てください。

手続方法及び必要書類等について

手続きを組合の窓口でされる方

下記のものを持参の上、組合窓口へお越しください。

- ① 初回の保険料
(なお、手続きの時期により2ヶ月分の保険料を持参していただく場合もあります。)
 - ② 印鑑
 - ③ 次回以降の保険料口座振替を希望される方は、
十六銀行の本支店のみ 口座振替ができます。
希望される方は上記金融機関いずれかの
★口座番号のわかるもの }
★金融機関への届出印 } を持参してください。
- ※ 資格喪失時に年金等の受給をしている被扶養者を認定されていた方は、年金受給金額のわかるもの(年金振込通知書等の写)を持参下さい。

手続きを郵送にてされる方

下記の書類を同封して、**現金書留にて**送付して下さい。

- ① 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書
- ② 被扶養者異動届【資格喪失時に、被扶養者に認定されていた方がいる場合】
※資格喪失時に年金等の受給をしている被扶養者を認定されていた方は、年金受給金額のわかるもの(年金振込通知書等の写)を添付して下さい。
- ③ 初回の保険料
(なお、手続きの時期により2ヶ月分の保険料を送付していただく場合もあります。)
- ④ 次回以降の保険料口座振替を希望される方は、
十六銀行の本支店のみ 口座振替ができます。
希望される場合は、口座振替依頼書が必要となります。

※ 被扶養者の認定を引き続き希望される場合に、必要な書類を別途いただく場合がありますので、ご了承ください。

(健康保険組合用)

常務理事	事務長	課長	係

健康保険料納付書送付（変更）依頼書

令和 年 月 日

岐阜繊維健康保険組合理事長 様

(任意継続被保険者)

住 所

氏 名

印

(金融機関へのお届け印)

私は下記により保険料等を口座振替により納付したいので、保険料額等必要な事項を記載した納付書は、指定の金融機関宛送付して下さい。

記

1. 指定口座

預金種目	預金口座番号						
普通預金							

2. 対象保険料等 健康保険料・調整保険料・介護保険料
3. 振替納入指定日 毎月 5 日 (休日の場合は翌営業日)
4. 振替開始 (予定) 令和 年 月分から
5. 納付書送付先

金融機関名称	十 六 銀 行			
支店名・支店番号	本店営業部			
	支 店			
	出張所			

受 付 日 付 印

- (注) 1. 取扱金融機関 十六銀行の本支店
2. 金融機関用も健康保険組合へ提出してください。
3. 納付書送付先、指定預金口座等を変更するときは、直ちにこの用紙によって、連絡してください。

(金融機関用)

金融機関使用欄				

健康保険料預金口座振替依頼書

令和 年 月 日

十六銀行

本店営業部

支店

御中

出張所

住所

氏名

印

(金融機関へのお届け印)

私は次により保険料等を口座振替により納付したいので、下記の事項を確約のうえ依頼します。

記

1. 指定口座

預金種目	預金口座番号						
普通預金							

2. 対象保険料等 健康保険料・調整保険料・介護保険料
3. 振替納入指定日 毎月5日(休日の場合は翌営業日)
4. 振替開始(予定) 令和 年 月分から
5. 依頼書の有効期限 振替開始日から2年間

記

- (1) 岐阜繊維健康保険組合から、私名義の納付書が貴行に送付されたときは、私に通知することなく、納付書記載の金額を納入指定日までに、上記預金口座より貴行制定の正規の当座小切手の呈示、普通預金払戻請求書の提出を省略して、納付の処理をお願い致します。
- (2) 本取扱に起因して、後日如何なる事故が生じましても、当方が一切その責に任じ貴行のご迷惑、ご損害をおかけ致しません。

(岐阜繊維健康保険組合取引銀行)

十六銀行

本店営業部

当座預金

2679097