

令和 年 月 日 提出

保険料納付方法
選択してください

※被保険者様名義の振込先口座に限ります。

健保から給付金(家族療養費付加金など)をお支払いする場合の口座となりますので、必ずご記入ください。

金融機関名
支店名

※ゆうちょ銀行以外の銀行をご記入ください。

銀行
信金
信組

支店

銀行コード

金融機関コード:

支店コード:

口座番号

普通(総合)
当座

フリガナ

日座名義

◎受取口座を変更する場合は、必ず健保組合へご連絡ください。

◎任意継続資格喪失後、少なくとも3か月間はこの口座の解約・変更をしないでください。

《健保記入欄》

仟繼資格取得年月日

任継資格喪失予定年月日

標準報酬月額

*

年

*

日次六

*

*一般	
-----	--

* 介護

* 介護保険料

* 介護保険料

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますので、よく読んでご記入下さい。

◎「*」印欄は記入しないで下さい。

受付目付印

(裏 面)

《 説 明(任意継続被保険者資格取得申請書) 》

＜申請を要する場合＞
健康保険の被保険者が資格喪失の日の前日までに継続して2ヵ月以上被保険者であった者が、資格を喪失した後も、引き続いて被保険者となろうとするとき(資格喪失後20日以内)に提出します。

＜記載上の注意事項＞
(1) 元号は該当する文字を○印で囲んで下さい。
(2) 備考欄には健康保険法第37条の規定による期限(資格喪失の日から20日以内)を経過した後に申請書を提出する場合は、遅滞した事由を記入して下さい。
(3) ＊印の欄は記入しないで下さい。
(4) 資格喪失には、退職日翌日を記入して下さい。
(5) マイナ保険証欄へは、マイナ保険証の保有状況を記入してください。

＜添付書類＞
扶養家族のある場合 被扶養者(異動)届

＜提出先＞
ユニプレス健康保険組合

＜その他参考事項＞
(1) 被保険者の資格期間は、原則として2年間です。
(2) 保険料は全額自己負担することになります。
(3) 次の各号のいずれかに該当した日の翌日(第4号から第6号はその日)から、資格を喪失します。

- ① 被保険者資格取得後、2年を経過したとき
- ② 被保険者が死亡したとき
- ③ 保険料を納付期日までに納付しないとき
- ④ 就職により健康保険の被保険者となったとき
- ⑤ 船員保険の被保険者となったとき
- ⑥ 被保険者が、後期高齢医療費制度に該当したとき
- ⑦ 被保険者が申し出た場合において、申出が受理された日の属する月の末日が到来したとき

＜参照条文＞
法37条・38条・39条及び施行規則

＜健保からの給付金受取口座の記入例＞

金融機関名 支店名	ユニプレス					銀行 信金 信組	ユニプレス	支店
※ゆうちょ銀行以外の銀行をご記入ください。								
銀行コード	金融機関コード:		9999		支店コード:		123	
口座番号	普通(総合) 当座	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	ケン ボ タ ロウ							
口座名義	健 保 太 郎							

右詰めでご記入下さい。

- ① 金融機関名、支店名をご記入ください。(ゆうちょ銀行以外の金融機関を記入のこと)
- ② 銀行コードをご記入ください。(コードは、通帳等に記載されています。)
- ③ 種別、口座番号をご記入ください。(口座番号は、右詰で記入のこと)
- ④ 口座名義人、フリガナをご記入ください。(必ずフリガナを記入のこと)

◎受取口座を変更する場合は、必ず健保組合へご連絡ください。
◎任意継続資格喪失後、少なくとも3か月間はこの口座の解約・変更をしないでください。