

部長	課長	主任	係

記入例

任意継続被保険者資格取得申請書

資格喪失時	記号	77	事業所の名称	株式会社 ○ ○ ○ ○			
	番号	999					
	資格喪失年月日(退職日の翌日)			平成29年 1月 1日			
申請者	フリガナ			デンシ タロウ	性別	生年月日	
	氏名			電子 太郎	⑩ 男・女	昭和・平成 2年 8月 13日	
	住所	〒 111 - 8530		東京都台東区雷門1-13-8		電話	※必ず記入してください 自宅 03 (3843) 1455 携帯 090 (0000) 0000
保険料納入方法	<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">保険料の納入方法を下の中から選んでください。(前納制度を利用される場合は、僅かですが保険料が割引されます。)</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">※9月以降に資格取得された方の保険料の前納は、翌年3月分までとなります。(翌年9月分までの前納はできません)</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">※前納していただいた保険料は健康保険・船員保険の被保険者となった時、又は死亡の場合を除き、還付できませんのでご注意ください。</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">※喪失日によっては前納ができない場合がありますのでご了承ください。(前納の場合、喪失月の月末までに入金が必要なため)</p>						
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 月払い		<input type="checkbox"/> 2 9月分(3月分)までを前納 その後、半年分を前納		<input type="checkbox"/> 3 3月分までを前納 その後、年間分を前納		
被扶養者	<p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">被扶養者の認定について、引き続き被扶養者として申請する方はお名前を記入ください。</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">※ご記入のない被扶養者は削除となります。</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">※新たに被扶養者の申請を行う場合は、別途手続きが必要ですのでご連絡ください。</p>						
	氏名 (続柄)		電子 花子 (妻)		電子 一郎 (長男)		
	電子 順子 (長女)		()		()		
	()		()		()		

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄に記入してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄	
-----	--

1. この資格取得申請書の提出期限は退職日の翌日から20日以内です。提出期限を過ぎますと資格取得できませんのでご注意ください。(法・37条) ※被保険者自ら署名される場合には、押印は不要です。
2. 初回の保険料は組合から送付する納付書により納入金額等を確認のうえ納入してください。
3. 最初の保険料を組合の指定期日までに納入しなかった時は、任意継続被保険者とならなかったものとみなします。(法・37条2項)
また資格取得後、指定期日(毎月10日)までに納入しなかった時は、資格喪失となります。(法・38条)
4. 申請後、1週間を経過しても納付書が届かない場合は組合までご連絡ください。(電話03-3843-1455)
5. 保険料の納入(振込)手数料は被保険者ご自身の負担となります。

◆ ◆ ◆ ◆ 以下の欄は記入しないでください ◆ ◆ ◆ ◆

資格	旧資格	. .	番号		
	新資格	. .	標準報酬	旧	千円
	喪失予定日	. .		新	千円
保険料	送付日	. .	納入期限		. .
	月分	~	月分	納入金額	

受付