

常務	事務長		担当

聖隷健康保険組合理事長 様

健康保険任意継続被保険者資格取得届

◆「注意事項」について十分理解し、下記のとおり健康保険任意継続被保険者の資格取得について申請します。

被 保 険 者	勤務していたときの健康保険証記号・番号	—	生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)		
	被保険者氏名			性別	男・女	
	住 所 (マンション等まで記入)	〒 電話番号 自宅() 携帯()				
	勤務していた事業所名		資格喪失日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日		

健康保険 被扶養者届【資格取得時】

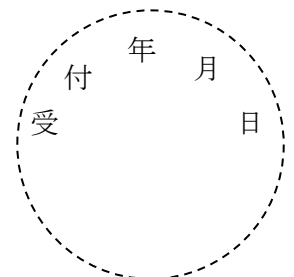
・任意継続被保険者資格取得時に被扶養者として申請する場合に使用してください(後日提出の場合は、別途「被扶養者(異動届)」を提出してください)。

認 定 対 象 者	氏 名		生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
	(フリガナ) (氏)	(名)	昭和 平成 令和 年 月 日 (歳)	男女			万円	同居 別居
(フリガナ) (氏)	(名)	昭和 平成 令和 年 月 日 (歳)	男女			万円	同居 別居	
(フリガナ) (氏)	(名)	昭和 平成 令和 年 月 日 (歳)	男女			万円	同居 別居	
(フリガナ) (氏)	(名)	昭和 平成 令和 年 月 日 (歳)	男女			万円	同居 別居	

※必要書類が揃ってから審査となります。また、審査には時間を要します。予めご承知おきください。

(注意事項)

- 扶養家族のある場合は、必要書類(添付書類含)もあわせてご提出ください。
- この書類は資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に聖隷健康保険組合へ提出してください。
この期間を過ぎると受け付けることができません。
- 保険料は退職時の標準報酬月額か、当健康保険組合の標準報酬月額の平均額のいずれか低いほうに対する保険料となります。
- 保険料は全額自己負担です。
- 被保険者となれる期間は2年間です。2年を過ぎるとその翌日に資格を失います。
- 保険料の納付期限はその月の10日となっており、その日までに納めないと11日に資格を失います。
また、一定期間(原則として6ヶ月または1年)の保険料を前納(前払い)することもできます。
- 次の事由に該当する場合、任意継続被保険者の資格は喪失となります。
 - 2年を経過したとき
 - 被保険者が死亡したとき
 - 保険料を納付期日までに納付しないとき
 - 健康保険・船員保険の被保険者となったとき
 - 後期高齢者医療制度の被保険者となったとき
 - (4)(5)以外の理由で脱退を希望する旨を、保険者に申し出たとき(申出書の受理日の翌月1日に喪失)



2022年1月改訂