

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

健康保険被保険者 証の記号及び番号	記 号	番 号	ふりがな			
			氏 名			
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	和暦もしくは西暦 年 月 日		生 年 月 日	和暦もしくは西暦 年 月 日	性 別	男 女
資格取得年月日	和暦もしくは西暦 年 月 日		資格喪失時の標準報酬月額		千円	
連 絡 先	住 所	〒 -				
	Tel			Fax		
	E-Mail	@		携 帯		
資格喪失の際所属 されていた会社名	会社名					
	所在地					
備 考						

1. 加入出来る方
- ・ 被保険者期間が2ヵ月以上ある方。
2. 届け出書類と期間
- ・ 届け出の受付期間は資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内です【健保に直接提出】。※

・ 被扶養者がおられる方は被扶養者届と添付書類一式を同時に提出して下さい。

・ 在職時の健康保険証は必ず返却して下さい。返却されていない場合は手続きが進みません。
3. 加入できる期間
- ・ 資格喪失日から最長2年です。以下の場合は資格喪失となります。

(1) 保険料の入金を納付期限までに当方で確認出来なかった場合。

(2) 再就職により、健康保険の被保険者になったとき。※※注

(3) 被保険者が死亡したとき
4. 保険料額
- ・ 退職時の標準報酬月額により決定され、全額自己負担となります。

・ 保険料は全額自己負担で、最高限度額が設けられています(毎年更新)

・ 40歳以上65歳未満の方は、介護保険料が加算されます。
5. 納付方法
- ・ 納付期限は、毎月1日～10日迄です。(10日が金融機関休業日の場合は翌営業日)

・ 初回送付の納付書により1ヵ月ごとに納付していただきます。

・ 初回の納付は送付した納付書の指定日までに納付して下さい。

・ 加入2ヶ月目以降の保険料は納付書の期日までに保険料を納入して下さい。

・ 申請時期により初回納付の保険料が2ヶ月分必要となる事があります。

・ 原則として保険料の延滞は認められません。
6. 入金に関して(下記チェックをしてください)
- ① 支払に関して

☐ 毎月入金

☐ 前納(4月～9月、10月～3月)

☐ 前納(4月～3月)

注1) 前納は、年度中の変更は出来ません。但し前納(10月-3月)のみ可能

注2) 加入期間により前納(全納)の満たさない月に関しては、毎月入金となります。

注3) 喪失の事由によっては返金が出来ない場合もありますので、ご注意ください。
7. その他
- ・ 被保険者資格が無くなった場合はすみやかに保険証を組合へ返却して下さい。

・ 資格が無くなった後に保険証を使用した場合は全額貴方の自己負担になります。

上記について十分検討し、制度内容について承知しましたので申請致します。		
年 月 日		
申請者氏名	印	

※ この書類は申請者から(事業所等を経由せず)「トランスコスモス健康保険組合」宛に直接ご送付下さい。
※※分からない事がありましたら健康保険組合までおたずね下さい。