健保使用欄	常務	部長	課長	係長	係

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書

被保険者（申出者）記入用

取

- 任意継続制度に加入するためには、継続して2か月被保険者期間が必要です。
- この申出書は資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内に当組合へ提出（必着）してください。
  なお、20日目が土・日・祝日の場合は、翌営業日が提出期限となります。

（※）印欄は記入しないでください　　令和　　年　　月　　日 提出

被保険者情報						
（※）任意継続被保険者	記号 8000	番号	取得年月日	令和　年　月　日	標準報酬月額	千円
			喪失予定年月日	令和　年　月　日		
氏名	（フリガナ）		性別	□ 男 □ 女	生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　年　月　日
住所	（〒　　－　　）					
電話番号	（　　）					（日中の連絡先をご記入ください）
被扶養者の申請	□ 有り → 有りの場合、被扶養者（異動）届、扶養申立書（任意継続被保険者用）及び証明書類等の提出が必要となります □ 無し					

資格喪失時の情報			
旧被保険者証の記号番号	資格取得年月日	資格喪失年月日（退職日の翌日）	
―	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　年　月　日	令和　年　月　日	
事業所の名称		事業所の所在地	
		（〒　　－　　）	

保険料の納付方法	
保険料の納付方法について、希望する番号に✔をご記入ください	
□ 1. 毎月（単月毎）納付	
□ 2. 6か月前納　「取得した月の翌月分から9月分、または同年度3月分」までとなります	
□ 3. 12か月前納　「取得した月の翌月分から同年度3月分」までとなります	
※ 前納制度利用の場合の割引率は、前納期間の各月の保険料額を年四分の利率による複利現価法で計算します。（1か月あたり数円～数百円の割引が適用されます） また、納付期限は、取得した月の末日（土日祝日の場合は翌営業日）となります。 なお、取得月の翌月に手続きを行った場合など、前納制度をご利用できかねます。	
備考	

任意継続制度の加入手続きに関する詳細及びご不明な点は、組合までお問い合わせください

受付日付印

【照会先】

千葉県医業健康保険組合　管理課　TEL043－215－8205