記入例

●資格喪失日(退職日の翌日)から**20日以内**に当組合に**必着**でご申請ください。

●ご申請前に必ず、裏面の「**任意継続制度についての解説**」をお読みください。

● 資格確認書の発行が必要な方は別途「**資格確認書交付申請書**」を添付してください。

（電機健保組合使用欄）

課　長	係　長	係

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

申請者情報欄				
健康保険の記号・番号	記号 306	番号 9999	記号・番号がわからない場合は個人番号（マイナンバー）をご記入ください。 □□□□－□□□□－□□□□	
氏名	(フリガナ) デンキ　タロウ 電機　太郎 ※氏名を記入いただくことで、下記【確認…ないことをお約束いただいた事とさせて…		喪失年月日（退職日の翌日） 令和 6 年 12 月 2 日	退職時の標準報酬月額 410 千円
			生年月日 (昭和)・平成 50 年 8 月 1 日	
住所	(〒 123 － 4567) 東京 (都)道府県 文京区〇〇町1－1－1 △△マンション２０３			
電話番号	自宅 ×× （ ×××× ） ××××		携帯 090 （ 1234 ）5678	
勤務されていた会社名	〇〇〇〇株式会社			

令和6年12月1日が退職日の場合

会社の健保担当者に確認して、必ず記入してください

確約事項

① 保険料の納付について、銀行窓口にて銀行の手続きに従い、当組合必着で指…期限までに納付がなかった時はその翌日をもって、任意継続被保険者の資格を失うこと。（健康保険法38条）銀行窓口以外で振込を行ったことで、納付期限までに間に合わない、領収書が発行されない、納付金額を誤って振り込む等のことが発生しても、すべて自己責任とします。

② 任意継続被保険者の資格を失った時には速やかに資格確認書等を返却します。

③ 任意継続被保険者の資格を取得した月と同じ月に、就職などで別の健康保険の資格を取得した時は、双方の健康保険（保険者）に保険料が必要となることを了承し…

ご記入がない場合は、(1)毎月納付となります。

保険料の納入方法	☑ (1)毎月納付	□ (2)本年度９月分まで前納	□ (3)本年度３月分まで前納
納入方法を選び希望する番号に☑をしてください。	※前納分の保険料の納付期限は任意継続の資格取得月の月末です。資格取得月の月末までの納付に間に合わない場合、(2)(3)の前納は選択できません。予めご了承ください。 上記(1)～(3)のいずれにも☑が無い場合は「(1)毎月納付」が選択されたとみなします。		

被扶養者 申請欄

●在職中から引き続き被扶養者として申請する場合は、下記を必ずご記入ください。
●新たに被扶養者を申請する場合はお問い合わせください。

被扶養者欄 氏名	生年月日	性別	続柄	職業	月平均収入	同居・別居
(フリガナ) デンキ　ハナコ 電機　花子	昭和・平成・令和 51 年 2 月 18 日	男・(女)	妻	パート	80,000 円	(同居) 別居
(フリガナ) デンキ　イチロウ 電機　一郎	昭和・(平成)・令和 16 年 4 月 26 日	(男)・女	長男	大学生	50,000 円	同居 (別居)
(フリガナ) デンキ　フミコ 電機　文子	昭和・(平成)・令和 21 年 11 月 5 日	男・(女)	長女	中学生	0 円	(同居) 別居
(フリガナ) 	昭和・平成・令和 年　月　日	男・女			円	同居 別居

ここから下の欄は記入しないでください。

※当組合記入欄

記号番号	9000 －	申請書受付 No.	
資格取得年月日	令和　年　月　日	異動届受付 No.	
標準報酬月額	千円		

受付印

送付先　〒113-8566　東京都文京区湯島3-15-4
東京都電機健康保険組合　適用課　宛