

健康保険  
任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	Example	係
------	---------	---

Please refer to the separate sheet for information about filling out this form.

20日を過ぎてしまった場合は、受理できませんのでご注意ください。

資格取得日	標準報酬月額	資格喪失時	当初取得日
令和 年 月 日	千円	千円	

任意継続被保険者の資格を申請する者

**【保険料納付に関する誓約】※氏名欄に署名してください**  
任意継続被保険者の保険料納付については、健康保険法上厳しい条件が課せられる場合があります。納付期日の翌日に資格喪失になります。本件に関する資格が喪失されても異議ないことを承知します。

記載内容をご一読頂き、ご署名をお願い致します。

記載)、保険料が納入期日までに納入しなかった場合は、

記入日	令和 ① 3 年 3 月 5 日	扶養家族の有無	② 有 ・ 無
(フリガナ)	ヤマグチ タロウ	生年月日	昭和 ・ 平成 ④ 5 0 年 6 月 1 日
氏名 (署名欄)	③ 山口 太郎	性別	⑤ 男 ・ 女
住所	〒754-0894 ⑥ 山口県山口市佐山〇〇-〇	退職日	令和 3 年 2 月 28 日 の場合、喪失日は 令和 3 年 3 月 1 日 となります。
勤務していた時に使用していた被保険者証の記号・番号	⑧ 1001 - 12345678	資格喪失年月日 (※退職日の翌日)	令和 ⑨ 3 年 3 月 1 日
勤務していた事業所名称	⑩ (株)ファーストリテイリング (所在地) ⑪ 山口県山口市佐山10717-1		

- 留意事項
- 被保険者の資格期間は、原則として2年間です。
  - 保険料は全額自己負担することになります。
  - 被保険者資格の喪失は、次の場合に限られており任意に資格を喪失することは出来ません。
    - (1) 被保険者資格取得後の期間が、2年を経過したとき
    - (2) 被保険者が死亡したとき
    - (3) 保険料を納付期日までに納付しないとき
    - (4) 健康保険の被保険者となったとき
    - (5) 船員保険の被保険者となったとき
    - (6) 後期高齢者医療の被保険者等となったとき
  - 引き続き家族を扶養に入れる場合は、任意継続用 被扶養者(異動)届を添付して下さい。
  - 保険料の納付には前納制度があります。

提出書類	①健康保険任意継続被保険者資格取得申請書 ②誓約書 ③[引き続き被扶養者がいる場合] 任意継続用 被扶養者(異動)届
------	--

添付書類は、「誓約書」のほか、引き続き家族を扶養に入れる場合、別途「任意継続用 被扶養者(異動)届」が必要となります。

提出先	〒107-6231 東京都港区赤坂9-7-1 ミッドタウン・タワー FR健康保険組合
-----	--

FR健康保険組合

\* Note that documents more than 20 days old cannot be accepted.

① Date of Enter

② Existence of Dependents

\* Circle one

Yes: 有, No: 無

③ Name (with katakana) (Signature)

\* Please read the information and then sign.

④ Birth Date

⑤ Gender : Male/Female

⑥ Address with Zip Code

⑦ Telephone Number

⑧ Health Insurance Card Symbol / Number you used when you were working

⑨ Date of Disqualification (Day after resignation date)

\* Enter as March 1 if day of resignation is February 28

⑩ Business Entity Name where you worked for

⑪ Business Entity Address where you worked for