

健康保険
任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	係
記入例	

◎任意継続制度に加入するためには、継続して2カ月以上の被保険者期間が必要です。
◎資格喪失日から**20日以内**(健康保険法第37条規定)に**誓約書**を添付し提出してください。

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。				
記入日	令和 3 年 3 月 5 日	扶養家族の有無	有 ・ 無	
(フリガナ)	ヤマグチ タロウ	生年月日	昭和 ・ 平成 5 0 年 6 月 1 日	
氏名 (署名欄)	山口 太郎	性別	男 ・ 女	
住所	〒754-0894 山口県山口市佐山〇〇-〇		333 - 3333	
(アパート・マンション名もご記入ください)		333 - 3333		
勤務していた時に使用していた被保険者証等記号・番号 (分からない場合は、社員番号を記入)	1001 - 12345678	資格喪失年月日 (※退職日の翌日)	令和 3 年 3 月 1 日	
勤務していた事業所名称	(株)ファーストリテイリング	(所在地)	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) 他の被用者保険の被保険者となったとき
(5) 後期高齢者医療の被保険者等となったとき (6) 任意継続被保険者でなくなることを申し出たとき
 - 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
------	---

提出先	〒135-0063 東京都江東区有明1-6-7 FR健康保険組合
-----	--

FR健康保険組合