任意継続被保険者取得申請書

常務理事	事務長	担当者

記　号		番号（氏名コード）	
資格喪失の年月日	年　　月　　日	資格喪失の際の標準報酬月額	千円
生　年　月　日	年　　月　　日　　歳	40歳以上65歳未満の方は介護保険料を一般（健康）保険料に上乗せして徴収されます。	
給付の際の振込先	銀行　　支店　普通預金　口座番号　　口座名義		
保険料の納入方法	☐ 毎月 （毎月の保険料は10日迄に納入）〔割引なし〕　☐ 前納 （ 9月まで ／ 3月まで ）〔割引あり〕		
資格確認書発行要否	☐ 発行が必要　**※裏面の「【 資格確認書の発行要否について 】」を読んで選択してください。**		
備　　考			

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

申 請 者

住　所 〒

氏　名

TEL （　　）　　ー

資格喪失の際使用していた事業所	
所 在 地 名　　称 事業主名	

事業所担当確認欄	☐ 記載内容について誤りがないか申請者本人に確認している。

本人確認欄（ご本人確認のため☑チェック願います。）
☐ 申請者本人（被保険者）が作成したものである。

ダイフク健康保険組合

【裏面も必ずお読みください】

【 任意継続加入期間についての注意事項 】

任意継続の加入期間は、任意継続被保険者となってから 2年間 となります。
ただし、以下の理由に該当する場合は 2年を経過する前に、任意継続の資格を喪失することとなります。

≪ 資格を喪失する場合 ≫

（1） 毎月の保険料を納付期限までに納付しなかった場合 （毎月払いの保険料の納付期限は10日までとなります）

（2） 就職等により、健康保険等の被保険者等となった場合

（3） 被保険者の方が亡くなられた場合

（4） 被保険者が申し出た場合（その申出書が健保組合で受付された日の属する月の翌月1日に資格を喪失します）

【 資格確認書の発行要否について 】

資格確認書の発行要否 ： 資格確認書の発行が必要な下記（※）の場合は、「発行が必要」の□に✔を付けてください。

（※） 資格確認書の発行は、以下に該当する場合に限ります。
・マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを返納された方
・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方、利用登録解除を申請した方、利用登録解除された方
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方