常務理事	事務長	担当

健康保険任意継続被保険者

資 格 取 得 申 請

健康保険法により、任意継続の申請期限は「退職の翌日から20日以内（健保必着）」とされていますのでご注意ください

選択肢の有る項目は、それぞれ該当に ○ を付けてください

				届出日	令 和5 年 12 月 10日
在職中の被保険者証				フリガナ	ヨコハマ ケンイチ
記 号	1 3 ＊＊	番 号	2 4 6 ＊＊＊	氏 名	横浜 健一
生年月日	昭 和 / 平 成 45年 6 月 7	性 別	男 ・ 女	退職時の勤務先（工場）	横浜ゴム㈱ ＊＊工場
現住所	〒310-00*＊ 茨城県水戸市＊			自 宅	029 （1234） 8888
				携 帯	090 （1234） 5678
住民票住所	〒 現住所に同じ				
資 格 取 得 日	昭 和 / 平 成 / 令 和 5 年 12 月 1 日			退 職	5年 11月 30
資格確認書発行 要否	☐ 発行が必要				

マイナンバー保険証を持っていない人で資格確認書が必要な方は☑を入れてください。

被扶養者についてもマイナンバー保険証を持っていない人で資格確認書が必要な方は☑を入れてください。

被扶養者氏名	続柄	職業	収入（年額）	資格確認書発行	同居・別居	住所
				☐ 発行が必要	同 ・ 別	
				☐ 発行が必要	同 ・ 別	

再就職等今後の予定を考慮し、保険料の納付方法を選択してください
- 月払（納付書）・・・・・健保発行の納付書により、毎月、納付期限までに振り込んでください。
- 月払（自動引落）・・・口座振替申込により、毎月、申込した口座から自動引落になります。
- 前納（通年）・・・・・・・当年度内(3月まで)を、一括して振り込んでください。
- 前納（半期）・・・・・・・当年度内を、9月までと3月までの2回に分けて振り込んでください。

㊟-1 振込・口座振替の手数料は、ご本人の負担です。
-2 前納には割引がありますが「再就職」等を除き原則として返金できません。（健康保険法）

保険料納付方法（希望するものに☑をしてくださ	☑月払（口座振替）	☐月払（納付書）	☐前納（通年）	☐前納（半期）
還付金・給付金等の振込口座（本人名義）※ゆうちょ口座の指定は不可	（フリガナ） ハマゴム 浜ゴム	銀 行 信金・信組 農 金	（フリガナ） シンバシ 新橋	本 店 支 店 出張所
				（普通預金）口 座 番 号 0 1 2 3 4 ＊ ＊
被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーで申請する場合は右の欄に記入してください。※上 した場合は不要です。マイナンバーで申請する場合は本人確認のため通知カード（写）等を添付し、郵送する場合は ください。				

健康保険からの給付金等を振り込む場合に使用する口座です。
ご本人名義の口座を記入してください。
※ゆうちょ銀行はお取り扱いできません。

【注意】 ※この申出書は資格喪失日
※保険料の口座振替を希望
（保険料の納付方法で「前納」

※ 以下 健保記入欄 （記入しないでください）			
記 号	1399	番 号	
任 継 資 格 取 得 日	令 和 年 月 日		
備 考			

健保受付印

横浜ゴム健康保険組合