

常務理事	事務長	部長	課長代理	係長	係	下記のとおり納付書を発行してよろしいか。	起案	・	・		
							毎月払い用	平成 年 月～平成 年 月分	施行	・	・
平成 年 月 日公告の 標準報酬月額					千円		前納用	平成 年 月～平成 年 月分	強制	資格取得	・
								平成 年 月～平成 年 月分		資格喪失	・
								任継喪失予定年月日		・	・

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

(注意事項)

一、資格喪失後、必ず二十日以内に提出してください。(郵送の場合は二十日以内必着)  
二、被扶養者がある時には被扶養者届も同時に提出してください。

記号	番号	被保険者氏名	性別	生年	月	日	任意継続 資格取得年月日	決定した標準 報酬月額	
999			男・女	昭 平	年	月	日	平成 年 月 日	千円

下記事項について記入してください。

資格喪失時	記号	番号	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	平成 年 月 日	資格喪失時の 標準報酬月額	
資格喪失の際 使用されていた事業所	名称					千円
	所在地					
退職理由 (○印を記入)	1. 定年 2. 自己都合 3. 倒産・解雇 4. その他 ( )		マイナンバー記載欄 (記号番号を記入した場合は不要です)			

上記のとおり申請します。

フリガナ

受付日付印

平成 年 月 日

申請者の氏名 ㊞

大阪府電設工業健康保険組合  
理事長様

〒

申請者の住所

TEL - - 携帯 - -

FAX - -

## 健康保険任意継続加入について

◎ 任意継続の制度は、次のようになっています。十分ご検討のうえ加入手続きをしてください。

1. 加入できる方は、資格喪失日（退職日の翌日）前、継続した被保険者期間が2カ月以上必要です。

2. 申請書類は、資格喪失日から必ず20日以内に健康保険組合へ提出してください。20日を過ぎますと特別な事由（天災地変とか交通や通信関係のスト等による場合に限られる）による以外は受付できないことになっています。

3. 加入期間（被保険者期間）は2年間です。

※ ただし、次の事由に該当した場合は資格喪失となります。

- ・ 再就職し、他の健康保険に加入したとき
- ・ 死亡したとき
- ・ 保険料を納付期限までに納付しなかったとき
- ・ 後期高齢者医療制度に加入したとき

4. 保険料納付期限

- ・ 毎月払いされる場合は毎月10日（10日が土・日・祝日の場合は金融機関の翌営業日）が納付期限となっています。ただし、初回分のみ健康保険組合が指定する日までとなります。
- ・ 納付期限後に納めても資格は継続できません。
- ・ 保険料は資格取得月分より納めていただきますが取得手続きの時期により2カ月分を一度に納めていただくことがあります。
- ・ 遠隔地、病気等の方以外は当組合へお越しいただき、ご説明のうえ初回保険料の納付と保険証の交付を行っています。

5. 保険料の前納制度

原則として6カ月分または1年分を一括して納付することができます。前納される場合は複利現価法によって年4%の利率割合で割引された保険料額となりますので、希望される場合は組合へ申し出てください。

6. 保険料額は、退職時又は組合被保険者の平均の標準報酬月額によって決められ、全額を自分で負担することになります。

7. 倒産・解雇及び雇い止め等一定の理由により退職された方や、市町村の独自の制度により国民健康保険の保険料が軽減される場合があります。お住まいの市町村へ保険料額をお問い合わせのうえ、任意継続の保険料額と比較されることをお勧めします。

上記について十分検討し承知しました。任意継続加入の手続きをいたします。

平成 年 月 日

氏 名

印

大阪府電設工業健康保険組合  
理 事 長 様

<問い合わせ> 大阪府電設工業健康保険組合 業務課  
Tel 06-6385-2851