

# 記入例

## 任意継続 被保険者 資格取得 申請書

保険者証に記載されている  
記号・番号をご記入下さい

被保険者証の記号・番号		記号	11	番号	123456
資格喪失年月日 (退職した日の翌日)		令和	6	年	8
申請者	氏名	日特 太郎			
	生年月日	1975年 1月 21日			
	住所	〒 123 - 4567 〒 123 - 4567 名古屋市中区1-2-3			
	電話番号 (日中連絡のとれるもの)	携帯電話番号を お願いします	090	( 1234 )	5678
e-mailアドレス		t-nittoku @ gmail.com			
被扶養者の有無 ※『有り』の場合は「健康保険被扶養者(異動)届」の提出要					
<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り →		続柄 <u>妻</u> 氏名 <u>日特 花子</u> 続柄 _____ 続柄 _____			
どちらかにチェック下さい		被扶養者がいる場合は 対象者全て記載ください			
保険料の支払い方法		<input checked="" type="checkbox"/> 前納 (一括: 加入月~年度末) <input type="checkbox"/> 月払い ※加入月の20日まで      ※毎月当月10日まで 加入月中に振込確認できない場合は      振込確認できない場合は 保険料の金額が変更となります      となります			
		どちらかにチェック下さい			

### 誓約書

下記事項に同意される場合は署名ください

被保険者の氏名 日特 太郎

私は、この度の任意継続被保険者資格を取得するにあたり、その制度の目的をよりよく果たす上で、以下の事項を遵守することを誓約します。

内容を確認し、記名ください

- ① 初回保険料は、納付書に記載された納付期限を遵守します。保険料納入遅延により資格喪失となっても異議はありません。(健康保険法第37条)
- ② 毎月の保険料は、10日の納付期限(土、日、祝日の場合はこれらの日の翌日)を遵守します。保険料納入遅延により資格喪失となっても異議はありません。(健康保険法第38条)
- ③ 保険料納付金額が不足している場合、未納扱いとなり資格喪失となっても異議はありません。
- ④ 資格取得取消または資格喪失した場合は、ただちに保険証を返却します。
- ⑤ 資格取得取消または資格喪失以後は、保険証は一切使用しません。保険証を使用して診療等を受けた場合は、医療費の組合負担となります。

健保から給付金をお振込させていただく時に  
必要ですので、必ず記入ください。

### 保険給付の振込先

カガナ	三菱UFJ	銀行 金庫 組合	小牧	本店	金融機関 コード	0005
				支店	支店 コード	290
口座番号	0123456		口座名義 (カガナ)	ニットク タロウ		

### ● 任意継続被保険者の資格期間 (最高2年まで)

取得	令和	年	月	日
喪失 (予定)	令和	年	月	日
任意継続被保険者				
記号	88	番号		

健保が記入します

日本特殊陶業健康保険組合

常務理事	事務長	係