

【重要】保険証は発行しません(令和6年12月2日～)

マイナ保険証を持っていない人は「資格確認書」の発行が必要です

この申請書と同時にホームページにある別紙「資格確認書交付申請書」を提出ください

※保険料は在職中の

約2.3倍になります(上限あり)

健康 介護 合計	常務理事			事務長			担当者			番 号			保 険 料		
	健康	円		円		円		円		円		円		円	
	介護	円		円		円		円		円		円		円	
	合計	円		円		円		円		円		円		円	
健 保 使 用 決 裁 欄	第1回納付書送付						備考								
	納付月 月 ~ 月														
	期 限 /														
	MBS	有・無	/	まで	令和	年	月	分	保険料	～					
標準報酬月額			資格喪失の際の標準報酬月額						千円						
			理事長が公示した標準報酬月額						千円	千円	千円				
			決定標準報酬月額						千円	千円	千円				

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

令和 年 月 日提出

退職時の 記号番号	記号	氏 名						資格確認書の発行要否	
	番号	-00	生年月日	昭・平	年	月	日	年 齢	歳
資格喪失年月日		令和 年 月 日 (退職日の翌日)							
資格喪失の際の事業所									
資格喪失前の 被保険者であった期間		(入社日) 昭・平・令 年 月 日	加入			年	ヵ月		
		(退職日) 令和 年 月 日	年数						
被 扶 養 者	氏 名	生年月日	性別	続柄	資格確認書の発行要否		住所(同居・別居)		
					発行が必要なら <input type="checkbox"/>				
					発行が必要なら <input type="checkbox"/>				
					発行が必要なら <input type="checkbox"/>				
保険料の納付方法		①1カ月毎、銀行振込 ②1カ月毎、銀行口座からの自動引落とし(最初の数カ月は銀行振込) ※毎月、引落とし手数料がかかります ③半年分を前納、銀行振込(4月以降取得月～9月まで、10月以降取得月～翌年3月まで) ④1年分を前納、銀行振込(取得月～翌年3月まで) ※③④の場合、加入月の翌月分より割引が適用されます 【注意】 ②を検討する場合は、自動引落としには、開始するにも中止するにも時間がかかります。 任意継続をやめる可能性がある場合は、②以外を選択ください。							
連絡事項		※再雇用等の予定のある方は いすれかに○をし、日にちを ご記入ください。		・再雇用 月 日から		その他(転居予定等…日にちもご記入ください)			
				・就職で他健保へ 月 日から					
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日									
退職後の住民票住所 〒 -									
送付先が上記住所と違う場合は記入 〒 -									
氏 名 _____ 電話番号 _____ 携帯電話 _____									
還付金があった場合の 振込希望口座		銀行			支店 (普通・当座)				
		□口座番号			□座名義人(カタカナ)				

受付日付印

正確な保険料を知りたい等、お気軽に健保組合へご相談ください。(03-5384-7740 内線731-4562)

キューピー・アラハタ健康保険組合

202410