

※

常 務	事務長	部 長	課 長	係 長	係

任 意 継 続 被 保 険 者 資 格 取 得 申 請 書

※

被保険者等記号・番号		9 9 9 0 -		資格喪失時の報酬月額	千円
				介護保険第2号被保険者	該当・不該当
資 格 期 間	自 至	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日	決 定 月 額 千円	保 険 料 額 円

下記の注意事項を確認のうえ、申請いたします。

令 和 年 月 日

東京ニットファッション健康保険組合 様

資格喪失の際、使用 されていた事業所の		名 称			
		被 保 険 者 等 記 号 ・ 番 号	—		
		資格喪失年月日（退職日の翌日）	令 和 年 月 日		
申 請 者	フリガナ 氏 名			性 別	男 ・ 女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生		年 齢	歳
	フリガナ 住 所	〒 —			
	自宅電話	()		被扶養者	有 ・ 無
	携帯電話	()			

○加 入 要 件

- 資格喪失の前日まで継続して2ヶ月以上被保険者であったこと。
- 資格喪失日より **20日以内** に申請すること。

○注 意 事 項

- 太線内を **記入** してください。 ※は記載不要
- 申請には、**申請書と保険料（現金）**が必要です。組合窓口もしくは現金書留で手続きしてください。
- 被扶養者がいる方は、**被扶養者（異動）届**を申請の際に添付してください。
- 保険料は**退職時の標準報酬月額**か**当組合の平均標準報酬月額**のいずれか低い方で決定されます。
40歳以上65歳未満の方は介護保険料が加算されます。（全額自己負担）
- 次回以降の保険料は、毎月初めに**組合が送付する納付書**で期日までに指定銀行へ納入してください。
（納期は毎月10日厳守）なお、保険料の口座振替はできません。
納付期限までに保険料を納入できなかった場合には、健保法第38条に基づき、納付期限日翌日をもって資格喪失となります。
- 保険料の納入方法には毎月納付のほかに前納の制度があります。ただし、資格取得申請書を提出された時期によっては、前納納付できない場合があります。詳細につきましては、当組合へ問い合わせください。（年4.0% 割引〔複利原価法〕になります。）
- 任意継続の取得手続きは、勤務されていた事業所より資格喪失届が提出され、その手続きが完了した後処理いたします。そのため、申請をご提出されてから資格情報のお知らせ等がお手元に届くまで、多少時間を要する場合がありますので予めご了承ください。
- 資格確認書の発行要否は、資格喪失前の状況で判断いたします。 [受 付 印]
任意継続取得時もしくは途中から変更の場合は、別途ご連絡ください。

送付先・問合せ先

東京ニットファッション健康保険組合 適用課
〒103-0004 東京都中央区東日本橋1-5-13
TEL 03（3861）7295