健康保険　任意継続被保険者資格申請書　＜2024年度版＞

ＨＯＹＡ健康保険組合　理事長殿

私は、任意継続保険制度を確認の上、加入手続きをいたします。

Ｎｏ.1

被保険者（届出者）

退職時被保険者		氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ○○○	○○○○	生年月日	昭和	＊	年 ＊	＊	月 ＊	＊	日 ＊	性別	男	女
記号	＊＊＊		(氏) ○○○	(名 ○○○○ 印		平成									
番号	＊＊＊＊＊	被保険者住所	住民票住所 合レ点をして	〒 ＊＊＊ － ＊＊＊＊ (ﾌﾘｶﾞﾅ) フリガナを記入してください。 都道府県から記入しください。											
		電話番		＊＊＊＊ － ＊＊＊＊	自宅	＊＊＊＊ － ＊＊＊＊ － ＊＊＊＊									
登録するメールアドレス（健保からのお知らせ等が届きます）			ぷりずむ、健（検）診等のお知らせが直接届きますので必ず記入してください。携帯、ＰＣどちらでも可。												
資格取得日	昭和 平成 令和	＊	年 ＊	＊	月 ＊	＊	日 ＊	退職時事業所名称	○○○○株式会社						
								退職時事業所所在地	都道府県から記入してくださ						
資格喪失日	令和	＊	年 ＊	＊				○○○○	銀行	○	○	支店			
								普通	＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊	口座名義（カタカナ）	カタ で記入してください。				
第１回 険料納付方法		☐	振込日	＊ ＊月	＊ ＊日	振込（確認書類をNO.2に添付します。）				☐	現金を添付します。				
				☑ 被保険者本人が申請しております。		※左記に ☑ がある場合は、被保険者本人の押印を省略することができます。									

振込の方はここに✓してください。

現金の方はここに✓してください。

退職日の翌日

-- 退職時被扶養者で任意継続被保険者申請後の扶養関係にある場合 --

被扶養配偶者

氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)			続柄		生年月日	昭和 平成		年		月		日	性別	男	女
	(氏)		(名													
被扶養者の職業		被扶養者の収入		同居別居の別	同居 別居	☐ 住民票住所の場合レ点をしてください。	〒 － 別居の場合はその住所									

その他被扶養者1

氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)			続柄		生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日	性別	男	女
	(氏)		(名													
被扶養者の職業		被扶養者の収入		同居別居の別	同居 別居	☐ 住民票住所の場合レ点をしてください。	☐ 被保険者と同居の場合レ点	☐ 被扶養配偶者と同居の場合レ点	〒 別 －							

子供の場合は
長男、長女等を
記載してください。

その他被扶養者2

氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)			続柄		生年月日	平成 令和		年		月		日	性別	男	女
	(氏)		(名													
被扶養者の職業		被扶養者の収入		同居別居の別	同居 別居	☐ 住民票住所の場合レ点をしてください。	☐ 被保険者と同居の場合レ点	☐ 被扶養配偶者と同居の場合レ点	〒 － 別居の場合はその住所							

この申請は、直接ご自分で記入の上、資格喪失後２０日以内に、第１回目の保険料（Ｎｏ2）を添え、健保組合に到着するように、提出してください。

任意継続被保険者の保険料月額は、従来の事業主負担分も含めた金額です。尚、一定の期間、一括して保険料を納める前納制度もあります。

●保険料月額の算出方法　　退職時の標準報酬月額　　に下記保険料率をかけます。

●2022年度保険料率　：　健康保険料率 ＝　９４/１０００　＋　介護保険料率（４０歳～６４歳）　＝　１６.４/１０００

当組合では、２回目以降の保険料納付を、原則として郵便局による自動引落としにより納入頂きます。自動払い込み利用申込書は、直接ゆうちょ銀行の窓口へご提出ください。

※原則、初回保険料は振込みになります。下記口座に振込んだことがわかる証明書（Ｎｏ2）を添付して申請してください。

【ゆうちょ銀行から振り込む時】　郵便局口座　００１７０－５－６２５３９　ＨＯＹＡ健康保険組合

【他銀行から振り込む時】　ゆうちょ銀行　〇一九支店　当座　００６２５３９　ＨＯＹＡ健康保険組合

-- 健康保険組合使用欄 --

常務理事	事務長	経理担当者	適用担当者	保険料								
				令和	年	月	日	振込 現金	月分			
被保険者記号	取得			喪失予定（満期）				退職時年齢	歳			
９９２	令和	年	月	日	令和	年	月	日	退職時標準報酬月額	千円		
被保険者番号									介護保険	有	無	
									納付方法	単月	前納	

健保受付印

令和6年3月1日現在

第１回目の保険料の
送金確認できるものを
貼付してください。

ご利用明細を貼りつける

任意継続申請は、直接ご自分で記入の上、資格喪失後２０日以内に、任意継続被保険者資格申請書（Ｎｏ1）に第１回目の保険料の送金確認できるものを添付の上、健保組合に到着するように、提出してください。

２回目以降の保険料は、原則として郵便局による自動引落としになります。自動払い込み利用申込書は、直接ゆうちょ銀行の窓口で手続きしてください。ゆうちょ銀行から健保組合への確認通知到着後、自動引落しになります。早めに手続きをお願いします。２回目以降の保険料が自動引落としできない場合は、振込みにて納付してください。

振込手数料はご本人負担となります。

申請書記入の際、記入見本をご確認ください。

両面コピー厳禁です。

-- 事業主使用欄 --

被保険者名　○○　○○　様

あなたの資格喪失日は　＊＊月＊＊日　です。

任意継続保険の第１回目の納付期間は、　＊＊月＊＊日　～　＊＊月＊＊日　です。

なお、第２回目の納付期間は、加入月の翌月　１　日　～　１０　日　です。（10日が休日の場合は翌営業日です。）

令和6年3月1日現在