

HOYA健康保険組合 理事長殿

No.1

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。

被保険者 (届出者)	退職時被保険者	氏名	(フリガナ) ○○○ ○○○○ (氏) ○○○ (名) ○○○○ (印)	生年月日	昭和 * * * * * 平成	年 * * * * *	月 * * * * *	日 * * * * *	
	記号	***	フリガナを記入してください。						
	番号	*****	都道府県から記入してください。						
	住所	電話番 該当するときはチェックしてください。 **** - **** 自宅 **** - **** - ****							
	登録するメールアドレス (健保からのお知らせが届きます)	ぶりずむ、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	退職時事業所名称	○○○○株式会社					
	資格喪失日	令和 * * * * *	退職時事業所所在地	勤務していた会社の本社または本部の所在地を都道府県から記入してください。					
	第1回保険料納付方法	<input type="checkbox"/> 振込日 * * * * * (確認書類をNO.2に添付します。)	振込先口座	普通 * * * * * 振込	銀行	現金の方はここに✓してください。支店	口座名義 (カタカナ)	カタ で記入してください。	
	退職日の翌日	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人が申請しております。 ※左記に <input checked="" type="checkbox"/> 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。							

-- 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	(フリガナ) ○○○ ○○○○ (氏) ○○○ (名) ○○○○	続柄	生年月日	昭和 * * * * * 平成	年 * * * * *	月 * * * * *	日 * * * * *
	被扶養者の職業	被扶養者の収入	同居別居の別	同居別居	別居の場合はその住所			
	登録するメールアドレス (健保からのお知らせが届きます) ぶりずむ、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。							

その他被扶養者 1	氏名	(フリガナ) ○○○ ○○○○ (氏) ○○○ (名) ○○○○	続柄	生年月日	昭和 * * * * * 平成	年 * * * * *	月 * * * * *	日 * * * * *
	被扶養者の職業	被扶養者の収入	同居別居の別	同居別居	別居の場合はその住所			
	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	(フリガナ) ○○○ ○○○○ (氏) ○○○ (名) ○○○○	続柄	生年月日	昭和 * * * * * 平成	年 * * * * *	月 * * * * *	日 * * * * *
	被扶養者の職業	被扶養者の収入	同居別居の別	同居別居	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、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 = 92/1000 + 介護保険料率(40歳~64歳) = 12.2/1000

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		
被保険者記号	取得			喪失予定(満期)			退職時年齢
992	令和	年	月	日	令和	年	月
被保険者番号	千円			退職時標準報酬月額			歳
	介護保険			納付方法			有 無
	単月			前納			

健保受付印

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、自動引落としになります。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 までです。

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。）

健保受付印		