

被保険者証の【記号・番号(右詰、頭0なし)】、または【個人番号】のいずれかを、記入してください

任意継続保険料の納付方法を指定してください

自宅の電話番号を記入してください
(なお、携帯電話をお持ちの場合は、携帯電話番号も記入してください)

任意継続被保険者資格取得申請書の
①・②を確認の上、確認欄□にレ点(チェック)を記入してください

任意継続被保険者資格取得申請時の満年齢を記入してください

自宅の住所を記入してください
※ただし、海外在住の方は、国内の連絡先(住所・氏名・電話番号)を記入してください
「保険証」をはじめとする、ジェイティ健保から送付する関係書類については海外への発送は行っておりません
必ず国内における代理人連絡先を定めていただく必要があります

口座番号は右詰で記入してください
※桁数が不足している場合は、頭に0をつけ、7桁で記入してください

健康保険組合からの給付金等が発生した場合は銀行振込により支払いますので、金融機関を指定してください
(注)任意継続保険料をご指定の口座より自動引落しすることはしておりません

標準報酬月額 千円

事務長 審査 担当

健康受付日付印

令和 9 9 年 9 9 月 9 9 日 申請															
確認欄 (チェック) <input checked="" type="checkbox"/> この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。															
被保険者証				資格喪失時の事業所・所属				資格喪失者氏名				自宅郵便番号			
記号 番号				日本たばこ産業株式会社				(フリガナ) 健保太郎				9 9 9 - 9 9 9 9 9 9			
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9				××支店 △△営業部				(氏名)				〇〇県××市△△町9-9-9			
生年月日				年齢				資格喪失日(退職日翌日)				保険料の納付方法			
元号 年 月 日				平成 9 9 9 9 9 9 9 9				元号 年 月 日				令和 9 9 9 9 9 9 9 9			
昭和 9 9 9 9 9 9 9 9				令和 9 9 9 9 9 9 9 9				・月納 ・6月前納 ・12月前納				有(9 名) ・ 無			
給付金等振込金融機関				銀行コード(フリガナ)				支店コード(フリガナ)				預金種類			
マル マル マル				9 9 9				サンカク サンカク				普通 ()			
(漢字)				銀行				(漢字)				その他			
〇 〇 〇				信託銀行				△ △ 支店				当座 ()			
個人番号(マイナンバー)				9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9				9 9 9 9 9 9 9 9				健保太郎			

- (注意事項)
- 本申請書は、退職の日の翌日より20日以内(健康保険法第20条による期限)に手続きを行わなければ資格を得られなくなりますので、資格喪失後すみやかにジェイティ健康保健組合へ提出して下さい。
 - 銀行コード(4桁)、支店コード(3桁)および口座番号は通帳で確認して下さい。
ご記入いただく口座番号は、任意継続保険料を自動引落しするためのものではありません。(保険料の自動引落しは行っておりません)
ジェイティ健保より任意継続被保険者へ医療費等の還付給付金があった場合の振込先口座をご指定いただくことを目的としたものです。
 - 被扶養者のいる方は、被扶養者認定申請手続きが必要です。
・資格喪失以前から被扶養者だった方を引き続き被扶養者とする場合は、「被扶養者(認定)申請書」を提出して下さい。
・任意継続被保険者資格取得申請時に新たに被扶養者を認定申請する場合は、「被扶養者(認定)申請書」「被扶養者認定対象者現況届」および添付書類が必要です。添付書類は、申請内容によって異なります。詳しくはジェイティ健康保険組合へお問い合わせいただくか、ジェイティ健康保険組合ホームページをご参照下さい。
 - ※印欄は記入しないで下さい。

※ 被保険者	記号	番号

年 月 日		
事務長	審査	担当