申請

令和

年

月

 $\exists$ 

## 任意継続被保険者資格取得申請書

マイナ係	マイナ保険証が使えない方 : 資格確認書交付申請書の提出も必要です。										確認欄 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。						である。								
マイナ係	除証法	が使え	る方 :	資格	確認	書交付	申請書	が提出に	は不要です	0					チェック	ľ		者本人(被 内容につい					-	認してい	る。
被(	被保険者証					資格喪失時の事業所 ・ 所				資格喪失者氏名			被保険者郵便番号 被保険者住所					Í							
記号	番	番 号		貝1	「「			(フリガナ)																	
									(氏 名)																
													連絡先	自宅				(			)				
														帯電詞	話			(			)				
	生年月日 年齢			資格喪失日(退職日翌日)				ス 保険料の納付方法 任意継続被保			任音継続被保険	・ 者資格取得時における健康保険被扶養者資格の継続有無													
元号 年	月	日	1 111	元号	年	月	日	VIN	15/74-1 45 WH 11 1	)) IA			工态性的以外	CDF	KTIL 4XT	44	(0401)	D MEMOUN	BC DC D	八尺口具	10 02/	HELING T	7117		
昭和 平成 令和				平成				•月納	•半期前納	•1年前納	有(	名	)・無 [※	%「有	」の場	合に	は、下記の	の(注意]	事項)の	)(3)をこ	゛確認	くださ	い。		
	銀行二								店コート゛				預金種類	П	座番	7	<del></del>				<u> </u>	名	義		
給付金等振		ヺナ) 字)				銀行	信用金庫	信用 (フ組合) (薄	リガナ) 〔 字)				普通(その)		1 1	ļ	1 1000	フリガナ) 漢 字)							
込金融機関		1 /				信託 銀行	労働金庫	農協	. 1/			支店	<b>当座</b> ( )					17							
個人番号 (マイナンバー)	)																								

## (注意事項)

- (1)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。
- (2)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。
- (3)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。
- (4)※印欄は記入しないで下さい。

*	記号	番号						
被保険者								
*	元 号	年月	日					
資格取得年月日	令 和							
*	元 号	年 月	日					
資格喪失予定年月日	令 和							
※ 標準報酬月額		Ŧ	-円					

*	決裁年月日	令和	年	月	B		
7.健保	常務理事	事務長	審	查	担	当	
※健保組合処理欄							
	送付日	令和	年	月		日	

健保受付日付印