

※ 決 定 伺	年 月 日 起 案		常務理事	事務長	課 長	係
	資 格	取 得 日	・	・		
		喪 失 日	・	・		
	喪失時報酬月額	千円	第一回保険料納付日	・	・	
	任継標準報酬月額	千円	任継資格取得日	・	・	
	健康保険料	円	任継資格喪失予定日	・	・	
	調整保険料	円	任意継続被保険者番号			
	介護保険料	円	被扶養者	有 ( ) ・ 無		
合計納付額	円					

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

被 保 険 者	記 号		氏 名	年 月 日生	男 ・ 女
	番 号				
資 格 喪 失 日 (退職日の翌日を記入)	年 月 日	資格を喪失した際の 標 準 報 酬 月 額			千円
勤務していた事業所	名 称				
	所 在 地				
資格確認書発行要否	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要				
給付金の振込希望銀行口座名					
銀行名(銀行コード)		支店名(支店番号)			
口 座 名 義 人		口 座 番 号			
被 扶 養 者	有 ( ) ・ 無	備 考			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">〒</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">電話 ( )</p> <p style="text-align: right;">携帯 ( )</p> <p>神奈川県自動車販売健康保険組合</p> <p style="text-align: right;">理事長 殿</p>					

被保険者のマイナンバー記載欄

・被保険者証の記号番号がご不明の場合に記入してください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- ※欄は健康保険組合事務処理欄ですので記入しないでください。
- 上記の銀行口座は、当健康保険組合からの給付金等を送金するための銀行口座です。保険料の自動払込制度をご利用の場合には別途申請書で手続きしてください。(自動払込制度はゆうちょ銀行のみになります)

任意継続被保険者の加入申請にあたり下記のことにご注意ください

1. 任意継続被保険者になるためには健康保険法第37条の規定により、被保険者の資格を喪失した日（退職の翌日）から20日以内に健康保険組合あて申請しなければ無効となります。
2. 申請には住所の確認が出来るもの（住民票、自動車運転免許証等）を添付もしくはご持参ください。
3. 保険給付または保険料の計算の基礎となる標準報酬月額は、あなたの喪失時（退職時）の標準報酬月額と当組合の平均標準報酬月額（380千円）とのいずれか低い額とすることと定められていますのでご承知おきください。  
（適用年月日 2024年4月1日から2025年3月31日）  
なお、平均標準報酬月額は、前年9月末日現在の当組合全被保険者の標準報酬月額の平均にて決定しますので変更する場合があります。
4. 被保険者資格喪失前から扶養している被扶養者を引き続き扶養する場合は、新たに被扶養者異動届を提出し、再認定を受けてください。
5. 健康保険法第38条の規定により、次の事項に該当したときは任意継続被保険者の資格を喪失します。
  - (1) 任意継続被保険者の資格取得後2年を経過したとき
  - (2) 任意継続被保険者が死亡したとき
  - (3) 保険料を納付期日（毎月10日）までに納付しないとき
  - (4) 他の健康保険制度の被保険者になったとき
  - (5) 後期高齢者医療の被保険者等になったとき（満75歳になったとき）
  - (6) 任意継続被保険者からの喪失の申し出があったとき
6. 次に該当する方は当組合までご一報ください。
  - (1) 就職された方、75歳になった方、喪失の申し出をされる方は、「任意継続被保険者資格喪失申出書」の提出が必要になります。
  - (2) 国民健康保険に加入される方は、加入手続の際に必要な「健康保険資格喪失証明書」を当組合にて発行いたします。
7. 任意継続健康保険料を銀行振込にて納付される場合の振込手数料は、任意継続被保険者の負担となりますのでご承知置きください。
8. 前納制度があります。半年単位、1年単位で納める場合は割引となります。  
詳細は当健康保険組合にお問い合わせください。