令和　　年　　月　　日

常務理事	事務局長	部　　長	課　長	係　長	係

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

※被保険者でなくなった日から２０日以内に申請しなければならないこと。

◎裏面の記入上の注意をご覧のうえ、記入して下さい。

① 健康保険任意継続被保険者等記号		※イ 番　号	② 生　年　月　日	※③ 資格取得年月日	※④ 資格喪失予定日	※⑤ 標準報酬月額
ア 記号	２　０		5.昭 7.平 ０３年１０月１０日	年　月　日	年　月　日	千円

⑥ 申請者の住所	〒　１３５－○○○○　　電話　○○（○○○○）○○○○ 江東区深川○－○－○	※従前 資格取得日　年　月　日 標準報酬月額　千円
⑦ 申請者の氏名	フリガナ　モクザイ　イチロウ 木 材　一 郎 性別 1．男 2．女 資格確認書発行要否 □ 発行が必要	取得時　千円 一般　円 介護　円 合計　円 ※確認書交付日 郵・窓 年　月　日

⑧ 最後に被保険者として使用されていた事業所	ウ．事業所名	株式会社　木材商店	エ．所在地	江東区新木場○－○－○
	オ．健康保険被保険者等の記号	番　号	カ．資格喪失年月日（退職日の翌日）	キ．資格喪失の際の管轄 東京都木材産業健康保険組合
	９０００	３７	０６０４０１	ク．備考

⑨ 前納を希望する場合いずれかに○	１．前納半期（年２回）　　２．前納全期（年１回）	提出　年　月　日

受付日付印

※次のことをよく読んだうえ申請して下さい。

１.喪失の前日まで継続して２ヶ月以上の被保険者資格がなければなりません。

２.保険給付又は、保険料の計算の基礎となる標準報酬は、退職時の標準報酬月額が適用されます。

＜記入上の注意＞

１．太線内はもれなく記入して下さい。

２．住所は正確に、マンション名、号室まで記入して下さい。

３．②の年号及び⑦の性別は該当する事項を〇で囲んで下さい。

４．※印の欄には記入しないで下さい。

＜郵送及び窓口提出先＞

〒136-0082 東京都江東区新木場１－１８－６

新木場センタービル

東京都木材産業健康保険組合

担当 業務第一課

℡０３（５５３４）６３１１

任意継続被保険者資格取得を申請される方へ

＜被保険者でなくなった日から２０日以内に申請しなければならないこと＞

※ 申請書（両面）と次のことをよく読んだうえで申請して下さい。

＜留意事項＞

１.被保険者の資格期間は２年間です。

２.被保険者資格の喪失は、次の場合に限られております。

（１）被保険者期間が２年を経過したとき。
（２）被保険者が死亡したとき。
（３）保険料を納付期日までに納付しなかったとき。
（４）資格喪失申出書の届出をした場合は、その届出書を受理した日の属する月の翌月１日。
（５）後期高齢者医療制度の被保険者となったとき。
（６）健康保険の被保険者となったとき。
（７）船員保険の被保険者となったとき。

再就職された場合、当組合までご連絡下さい。後日、資格喪失申出書・新保険証の写及び当組合の保険証（原本）を送付して下さい。

３.扶養家族がいる場合には、『被扶養者（異動）届』も併せてご提出して下さい。
尚、扶養家族については収入の確認として別途、添付書類が必要となります。
必要書類については業務第一課までお問い合わせ下さい。

４.任意継続被保険者期間中に生じた傷病・出産に対する傷病手当金および出産手当金の保険給付はありません。

５.倒産、解雇などにより離職した方及び雇止めにより離職された方（雇用保険の特定受給資格者及び特定理由離職者）は国民健康保険料（税）の軽減する制度があります。失業後、任意継続被保険者となった場合の保険料よりも低くなることがありますので、保険料等を比較してご検討下さい。

＜保険料納付方法＞ ※あなたの保険料額は下記のとおりです。

健康保険料　　円 ＋ 介護保険料　　円×　　月分＝ 計　　円

初回（取得時）保険料 ※納付書はありません。

資格喪失日（退職日の翌日）以降すみやかに
当組合指定口座（下記いずれか）へ直接お振込をして下さい。

口座名	東京都木材産業健康保険組合（とうきょうともくざいさんぎょうけんこうほけんくみあい）		
○みずほ銀行	深川支店	（普）	０２０１８９８
○三菱ＵＦＪ銀行	門前仲町支店	（普）	０００００４９４
○三井住友銀行	深川支店	（普）	０００６４２４
○ゆうちょ銀行	○一九店（ゼロイチキュウ）	（普）	０４２６７３１

（口座記号００１２０７　番号４２６７３１）

２回目以降の保険料

毎月該当月の前月末までに納付書がご自宅へ送付されます。**該当月の１日から１０日までの間**に、納付して下さい。

（注）納付期限までに納付がないと納付期限の翌日で**資格喪失**となります。
※10 日が土日祝祭日の場合は、翌営業日までとなります。

※２回目以降の保険料を前納（年払い）にて納付をご希望の方は、別紙申請書の前納希望欄へ○を記入して下さい。後日、前納の納付書を送付いたします。

《注意事項》

◎ **お振込み手数料はご本人負担となります。**
◎ 納付書は､前月末日までに郵送致します。万が一､届かない場合にはご連絡下さい。
ご連絡が無い場合は届いたものとみなしますのであらかじめご了承ください。
◎ **納付期限を過ぎますと、即日被保険者資格が失われますので、ご注意下さい。**
◎ 上記保険料納付について、貴方の意志を明確に致したい為、
右記の念書にご署名のうえ、申請書と一緒にご提出をお願いします。

令和４年３月現在

キリトリ

念　　書

令和 ○○年○○月○○日

東京都木材産業健康保険組合理事長　殿

記

1.　私は健康保険料を納付書にて納付期日（毎月１日から 10 日まで）までに納めます。

2.　納付期日に納めることができなかった場合、特別な理由（天変地異）以外は一切の理由を問わず、任意継続被保険者の資格喪失に関し異議を申し立てません。

参考（健康保険法第 38 条の３号）

住　所　江東区深川○－○－○

氏　名　木　材　一　郎