サノフィ健康保険組合 御中

常務理事

事務長

課長

係

健康保険任意継続被保険者資格取得申出書

任意継続の資格を取得した後、毎月の納付期限までに保険料を納入しなかった場合には健保法第３８条に基づき、翌日をもって 資格喪失となることを了解いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 退職前の健康保険被保険者証 | 氏名 | 性別 | 生年月日 |
| 記号 | 番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　 | 男女 | 　　年　　月　　日 |
|  |  |
| 住所（納付書送付先） |
| 〒 |
| 携帯電話 |  | メールアドレスアドレス | ＠ |
| 口座情報（本人のものに限る）注)保険料の還付、返金が発生した場合にのみ使用。**保険料の自動引落はできません。** |
| 金融機関名： | 支店名： | 口座種別： |
| 口座番号： | 口座名義 （カタカナ） ： |
| 勤務していた事業所名 | 資格喪失日（退職日の翌日） |
|  | 　　年　　月　　日 |

|  |
| --- |
| 被扶養者届 |
| 氏名 | 性別 | 生年月日状況 | 続柄 | 職業 | 状況状況 |
|  | 男女 | 年　　月　　日 |  |  | 同居別居 | 有り（　 　　　　　　）円/月無し |
|  | 男女 | 年　　月　　日 |  |  | 同居別居 | 有り（　 　　　　　　）円/月無し |
|  | 男女 | 年　　月　　日 |  |  | 同居別居 | 有り（　 　　　　　　）円/月無し |
|  | 男女 | 年　　月　　日 |  |  | 同居別居 | 有り（　 　　　　　　）円/月無し |

どちらかにレを入れてください。

☐**マイナンバーカード**（マイナ保険証）を保有している

□**マイナンバーカードを保有していない**ため資格確認書が必要

|  |
| --- |
| 納付方法（どちらかにレを入れてください。）生年月日状況 |
| * 毎月払い

毎月10日（土日祝日は翌営業日）までに振込にて支払い毎月の納付期限までに保険料を納入しなかった場合には健保法第３８条に基づき、翌日をもって 資格喪失となります。 | * 前納払い

年度末3月分までを一括支払い前納された保険料は、次の理由以外では返還できませんので、ご注意ください。●就職して健康保険被保険者となったとき●後期高齢者医療制度の被保険者となったとき●被保険者本人が死亡したとき |

●退職後20日以内に健保に届くようにご提出ください。

●同月得喪・・**資格を取得した月に喪失した場合**の保険料は、**返金することができません**。

例）4月1日に任意継続取得、4月15日に任継を喪失→返金できません。

　　4月1日に任意継続取得、5月15日に任継を喪失→返金できます。