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。