

任意継続被保険者資格取得申請書

| | | |
|------|-----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
| | | |

楽天健康保険組合理事長 殿

下記のとおり申請します。

| | | |
|----------------------|---------|-------------------|
| 資格喪失時の記号・番号 | 記号 | 番号 |
| 資格取得の年月日 | 平成・令和 | 年 月 日 |
| 資格喪失の年月日 (退職日の翌日) | 令和 | 年 月 日 |
| 在籍時の会社名称 | | |
| 任意継続保険料納入指定区分 | 1. 毎月ごと | 2. 半年分前納 3. 1年分前納 |

前納希望の場合は、任意継続に加入した月（退職日の翌日が属する月）の末日までに、初月分と前納分の保険料（初年度は最長3月まで）を納付いただく必要があります。その日までに納付できない場合は、次回の前納対象期間（4月もしくは10月）まで毎月ごと納付いただきます。

※ 被保険者が在籍時の保険証を会社へ返却し、会社から当組合に資格喪失届が提出された後に、保険料納付書を発送いたしますので、保険証の返却は早急をお願いいたします。

【保険料誓約書】

私は、任意継続被保険者資格にかかる保険料について、その納付額を指定された納付期限までに遅延なく納めることを、ここに誓約します。万一、保険料の納付が遅延し、指定された納付期限までに貴健康保険組合で確認できなかったときは、納付期限の翌日から任意継続被保険者資格を喪失させることに同意するとともに、ただちに被保険者証を返却します。

被保険者氏名(自署)

| | | | | |
|--|-------------------|----------------|-----------|--------------------------------|
| 申請者の住所 | 〒 - | | | 自宅 () 携帯 () |
| (フリガナ) 氏名 | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 月 日 | 性別 | 男・女 |
| (フリガナ) メールアドレス ※退職後に連絡がとれるもの | フリガナは@の前部分を記入ください | | | |
| 給付金等振込指定先 被保険者名義の口座を記入。 給付金等発生時に使用します。 | 銀行名 | 銀行 | 支店名 | 支店 |
| | 口座種別 | 普通/当座 (どちらかに○) | | 口座番号 |
| 個人番号(マイナンバー)12桁 | - | - | 資格確認書発行要否 | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |

扶養家族がいる場合はその氏名を記入し、別途「被扶養者異動届(増加)」と「※添付書類」をご提出ください。

※ 添付書類は楽天健保HPにてご確認ください。

| 被扶養者氏名(フリガナ) | 性別 | 続柄 | 生年月日 |
|--------------|------|----|----------------|
| | 1. 男 | | 昭和 平成 年 月 日 |
| | 2. 女 | | 令和 |
| | 1. 男 | | 昭和 平成 年 月 日 |
| | 2. 女 | | 令和 |
| | 1. 男 | | 昭和 平成 年 月 日 |
| | 2. 女 | | 令和 |

以下は記入しないでください。

| | | |
|--------------------|---|----------|
| 任意継続被保険者証 記号・番号 | ※ | ※ |
| 標準報酬月額 | ※ | 千円 |
| 喪失予定年月日 | ※ | 令和 年 月 日 |

受付日付印