記入例

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書

提出日：　令和　　年　　月　　日

被保険者が記入するところ

記号		番号		生年月日	□ 昭和 □ 平成　年　月　日
性別	□ 男 □ 女				
氏　名		事業所名			
		資格喪失日（退職日の翌日）	令和　年　月　日		
現住所	〒　－　電話番号　（　）				
退職後住　所	※退職後に現住所から転居予定のある場合のみご記入ください。 〒　－　電話番号　（　）	転居予定日 令和　年　月　日			
緊　急連絡先	携帯電話	（　）	メール		
保険料の納付方法	※ご希望の保険料納付方法にチェック☑を付してください。				
給付金および補助金等の受取口座	□ 信組 □ 農協　　支店				
口座番号		口座名義			

申請者ご本人について、記入してください。

退職日の翌日を、記入してください。

現住所、日中連絡がつく電話番号を記入してください。

退職後に現住所から転居予定のある場合に、記入してください。

メールでご連絡をしても差支えない場合に、記入してください。

保険料納付方法シートおよび東レ健保ＨＰをご参照いただき、ご自身に合った納付方法を選択してください。
ご希望の納付方法に沿った説明資料および納付書をお届けいたします。
なお、途中での納付方法変更は、可能な範囲でご対応いたします。

［資格確認書］発行要否

□ 発行が必要（※注）

マイナ保険証をお持ちでない方は、☑を入れてください

□普通　□当座　□貯蓄

医療費が高額になった場合の給付金や人間ドック補助金等の受取口座を指定してください。

被扶養者欄

※退職後も引続き被扶養者となられる方がいる場合のみご記入ください。

注１）退職後新たに被扶養者となられる方がいる場合は、別途「被扶養者異動（追加）届」を提出してください。

注２）被扶養者になれる方の収入基準は次のとおりです。

60歳未満：年収130万円未満/月額108,334円未満、60歳以上または障害年金受給者：年収180万円未満/月額150,000円未満

氏　名	生年月日	性別	続柄	同居別居の別	職　業	年間収入
	□ 昭和					円
氏						年間収入
	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　年　月　日	□ 男 □ 女		□ 同居 □ 別居		円
氏　名	生年月日	性別	続柄	同居別居	職　業	年間収入
	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　年　月　日	□ 男 □ 女		□ 同居 □ 別居		円

退職後も引続き被扶養者となられる方がおられる場合のみ記入してください。
退職後に新たに被扶養者を追加される場合は、別途「被扶養者異動届」を提出してください。

※　この申出書は退職日の翌日から２０日以内に当組合必着で提出してください。期限を過ぎると加入できません。

※注　2024年12月2日以降は保険証の発行を行いません。マイナ保険証をお持ちでない場合は［資格確認書］の発行を希望ください。

【以下健保組合記入欄】

資格取得日（入社日）	昭和 平成 令和　年　月　日		資格喪失日（退職日の翌日）	令和　年　月　日	退職時の標準報酬月額
任継資格取得日	令和　年　月　日		任継資格喪失予定日	令和　年　月　日	千円
任継適用標準報酬月額	千円	介護保険適用	有　・　無	任継資格喪失日	令和　年　月　日

担当者	ＧＬ	事務長	専務理事