

東京瓦斯健康保険組合理事長 殿

## 健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

フリガナ 氏 名			性別	男 ・ 女	
住 所	〒 -				
	電話番号	( )			
	携帯番号	( )			
生年月日	昭 ・ 平 ・ 令	年	月	日	
退職前の保険証の 記号・番号	記号	番号			
退職前の事業所名					
退職前の事業所での 資格取得日	昭 ・ 平 ・ 令	年	月	日	
退職前の事業所での 資格喪失日(退職の翌日)	令	年	月	日	
保険料納付方法	郵便局の払込票のみとなります				
保険料納付単位 ※ご希望箇所にチェック してください。	<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 半年前納 <input type="checkbox"/> 1年前納 毎月保険料を支払う方法    4月～9月、10月～翌3月の2回払い    1年間の保険料をまとめて支払う ※「半年前納」「1年前納」を選択された場合でも資格取得月によって初回納付が 半年(6か月)、1年(12か月)に満たないことがあります。				
給付金受取 金融機関 (コード)	東京瓦斯健康保険組合から給付金があった場合は、下記の金融機関に振り込んでください				
	銀行		支店		
	( )	( )	( )		
預金種別			口座番号		
口座名義人 *申請者の名義に限る	(フリガナで記載)				

※「給付金受取金融機関」は保険料を引き落とす口座ではありません。

以下の1～4をご確認の上、ご提出ください。

- 提出期限：退職日の翌日(資格喪失日)から**20日以内**に健康保険組合へ提出してください。
- 加入期間：任意継続被保険者となってから2年間で満了になります。
- 初回保険料:事業所から喪失届が提出され次第、自宅宛に保険証と郵便局の払込取扱票を送付しますので、期限内に納付してください。納付期限までに入金を確認できない場合は取得が取消となります。取消になった場合、その間に病院にかかった医療費は全額、被保険者に返還請求致しますのでご注意ください。
- 保険証：保険証を受け取るまでの間に医療機関を受診する場合は医療機関に「任意継続の申請中である」旨を申し出て、医療機関の指示に従ってください。

健 保 使 用 欄	適用情報		記号	番号	資格取得日	平成・令和 年 月 日			
			限度額証・特定疾病療養受療証		資格喪失日	令和 年 月 日			
	任継の記号・番号		記号	91 番号					
	任継の被保険者期間		資格取得日	令和 年 月 日	支払方法 ・保険料	月払い・半年払い・年払い			
			資格喪失日	令和 年 月 日		円			
	標準 報酬 月額	資格喪失時標準報酬月額		等級	千円	東京瓦斯健康保険組合			
平均標準報酬月額		等級	千円	常 務 理 事	事 務 長	担 当 者			
決定標準報酬月額		等級	千円						