

【第一生命従業員(キャリアローテーション者含む)】DN総務事務センター経由・【第一生命以外グループ会社従業員】各社総務経由

第一生命健康保険組合 御中

## 健康保険 任意継続 被保険者資格取得申請書

★ 太枠で囲んだ欄をご記入ください。万一、記入もれがありますと手続きに遅れが生じることがあります。

任意継続被保険者証						所属またはグループ会社名							
記号		番号				部		課					
3000		10				支社		営業オフィス					
3000		10				会社							
資格喪失した被保険者証	記号		番号				記入年月日		R 年 月 日				
							資格取得年月日		S・H・R 年 月 日				
							資格喪失年月日		R 年 月 日				
フリガナ						※退職の場合は退職日の翌日が喪失日							
被保険者氏名						男 女		資格喪失理由		退職 健康保険非適用職種への編入 その他 ( )			
								(いずれかに○をつける)					

生年月日		昭和 平成 令和		年 月 日		資格喪失時満年齢		歳 ヶ月	
住所		〒		-		★建物名や部屋番号まで正確に入力ください。		自宅TEL	
TEL				都道 市区		府県 郡		携帯TEL	
保険料の払方		年払		半年払		月払		(いずれかに○をつける)	

被扶養者 (引き続き扶養にする場合は記入)	氏名	性別	生年月日	年齢	続柄	
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	歳	
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	歳	
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	歳	
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	歳	
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	歳	

注1. この申請書は資格喪失後20日以内に健康保険組合に到着するよう手配してください(締め切り後の加入は出来ません)

注2. 任意継続被保険者制度の喪失要件は、裏面に記載の「2. 喪失するとき」となります。

注3. 申請書には「ゆうちょ銀行の口座自動払込利用申込書」(本人名義口座に限る)を添付してください

注4. 新たに被扶養者を申請する場合は、別途添付書類が必要となります

注5. この申請書は、DN総務事務センターで受付後、別途電子申請を起票し、健康保険組合へ申請され、

申請書現物はDN総務事務センターで保管します(第一生命従業員のみ)

その他注意事項等、裏面を参照してください

健保組合処理欄	発信No.			合計	円		今回納付額	円	
	資格喪失時の月額	千円		内訳	健康保険料	円		納付期限年月日	R 年 月 日
					介護保険料	円			
	常務理事	事務長	担当	検算	喪失日確認年月日		入金年月日	取得入力年月日	証送付年月日
				台帳 オンライン 退社リスト			資格		
				その他 ( )			住所		
							納付		

## 注意事項

1. 加入期間 任意継続期間は2年間（※但し、期間途中で下記②～⑥に該当した場合は喪失します）
2. 喪失するとき 下記の理由の場合は、資格喪失となります。
- ① 加入後2年を経過したとき（期間満了）
  - ② 他の健康保険または船員保険の被保険者となったとき（就職等）
  - ③ 保険料を期日までに納付しなかったとき
  - ④ 健保組合に資格喪失届を提出し、その届出が健保組合に受理された月の翌月1日
  - ⑤ 被保険者が死亡したとき
  - ⑥ 後期高齢者医療制度の対象になったとき（75歳になったとき、または65歳以上で寝たきりなどによって広域連合の障害認定を受けたとき）

## 保険料について

1. 保険料支払 1回目の保険料は、健保組合から送付される「資格取得のお知らせ」を参照し、期日までに当組合の指定口座に振り込みをしてください。（振込手数料は自己負担）  
2回目以降の保険料は、登録された、ゆうちょ銀行の口座からの自動振替となります。
2. 払 方 月 払 … 毎月10日自動振替（休日の場合は翌営業日）  
原則3ヶ月分を第1回保険料として納入  
半年払 … 9月30日、3月31日自動振替（休日の場合は前営業日）  
3～7月資格取得者は9月分まで、8～2月資格取得者は3月分までを第1回保険料として納入  
年 払 … 3月31日自動振替（休日の場合は前営業日）  
取得月から翌年3月分までを第1回保険料として納入
3. 前納保険料 半年・年払の場合は、前納割引の適用が受けられます。（複利原価法による年4%）
4. 介護保険料 下記に該当する方は、「介護保険料」を「健康保険料」と合わせて納入していただきます。
- ① 被保険者が40歳以上65歳未満
  - ② 被保険者が65歳以上で、40歳以上65歳未満の被扶養者がいる場合
  - ③ 被保険者が40歳未満で、40歳以上65歳未満の被扶養者がいる場合