

適用 申請書名	<b>健康保険任意継続被保険者資格取得申請書</b>
------------	----------------------------

目的	◇資格喪失後2年間に限り引き続き第一生命健康保険に加入する ◇加入資格 被保険者期間を2ヶ月以上有する者
----	---------------------------------------------------------

提出締切	◇資格喪失日から20日以内に健康保険組合必着 (提出締切以降の申請は一切認められない)
------	------------------------------------------------

**【記入見本】**

【第一生命従業員(キャリアーション者含む)】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、記入もれがある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		① 所属またはグループ会社名				
記号	番号	部	課			
3000	10	〇〇 支社	×××× 課 営業オフィス			
② 資格喪失した被保険者証		記入年月日	資格取得年月日			
記号	番号	R ×年 ×月 ××日	S(H)R ×年 ×月 ××日			
2 ××××	10 ××××					
フリガナ		資格喪失年月日	資格喪失理由			
ダイイチ ハナコ		R ×年 ×月 ×日	退職 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険非適用職種への編入 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
被保険者氏名		被保険者氏名				
第一 花子		男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>				
生年月日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	資格喪失時満年齢	×× 歳 ×			
××年 ×月 ×日	××年 ×月 ×日					
住所	〒 ××× - ×××× *建物名や部屋番号まで正確に入力ください。		自宅TEL			
〇〇 都道府県 〇〇 市区郡	△△△-1-1		×××-××-×××			
TEL			携帯TEL			
			×××-××××-××××			
④ 保険料の払方	(いづれかに○をつける)					
	年払 <input type="checkbox"/> 半年払 <input type="checkbox"/> 月払 <input checked="" type="checkbox"/>					
⑤ 被扶養者	氏名	性別	生年月日	年齢	続柄	
	第一 一郎	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	××年 ×月 ×日	× 歳	長男
	第一 愛	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	××年 ×月 ×日	× 歳	長女
		男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	年 月 日	歳	
		男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	年 月 日	歳	

③ 退職  健康保険非適用職種への編入  其他 ( )

その他の場合は、カッコ内に理由を記入する

④ 年払  半年払  月払

払方忘れずに!

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

健康組合処理欄	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	
	1ヶ月の保険料			介護保険料	円	納付期限年月日	R 年 月 日
	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
				台帳 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> 退社リスト <input type="checkbox"/>		資格 <input type="checkbox"/>	
				その他 ( )		住所 <input type="checkbox"/>	
						納付 <input type="checkbox"/>	

R5.2

添付書類	① ゆうちょ銀行の口座 自動払込利用申込書（以下見本参照）
------	-------------------------------

【記入項目の説明】

番号	項目名	説明
①	所属またはグループ会社名	被保険者の所属 部、支社（営業オフィス）、グループ会社名を記入する。
②	資格喪失した被保険者証 記号番号 被保険者氏名	健康保険証の記号・番号、本人氏名を記入する。 ※返却済みで不明の場合 【第一生命】個人番号を読みかえる。 記号 … 個人番号8桁の上3桁の前に2をつける 番号 … 個人番号8桁の下5桁の前に10をつける (例) 個人番号 12345678 の場合 記号 2123 番号 1045678 【グループ会社】各会社総務等にお尋ね下さい。
③	資格喪失年月日・喪失理由	退職の場合は退職日の翌日を記入する。 【第一生命の場合】 ・健康保険非適用職種となった場合は新資格取得日を記入する。 ・無給休職の場合は、無給休職となった日を記入する。 該当の喪失理由に○をする。
④	保険料の払方	希望の払方項目に○を記入する。
⑤	被扶養者	喪失前の被扶養者を引き続き扶養したい場合に記入する。（添付書類は不要） 新たに被扶養者を申請する場合は、別途申請書、添付書類が必要です。

【ゆうちょ銀行の口座 自動払込利用申込書 記入例】

自動払込利用申込書

申込専用

通帳名義人(申請者本人)の住所・氏名・電話番号を記入してください。

※通帳と同じ印鑑を **1枚目** (3枚複写の場合は**2枚目**にも) に押印してください。

印

通帳の記号・番号を記入してください。(番号は右詰めで頭を0で埋めてください。) 通帳番号の下1桁は必ず「1」となります。

各種保険料 28 にチェックを入れてください。

※備考欄に**個人番号8桁**を左詰めで記入してください。(第一生命従業員のみ)

00012345

※複写式ですので、ボールペンで強く記入してください。

※ 記入例に記載のある箇所以外は記入しないでください。(太枠内のみ記入してください。)

## Q & A

Q 1. 任意継続の手続きの流れを教えてください。また、保険料も教えてください。

A 1. 以下のフロー図をご確認願います。任意継続保険料の金額を事前に知りたい場合、MATES、第一生命健保HPに添付の「任意継続保険料早見表」をご参照ください。

Q 2. ゆうちょ銀行の口座ではないとダメなのでしょうか？

A 2. 任意継続制度につきましては、すべてゆうちょ銀行の口座により、保険料振替・給付金の送金を行っておりますので、何卒ご了承願います。  
ゆうちょ銀行の口座がない場合は、大変お手数ですが口座を開設願います。

Q 3. 任意継続の保険証はいつできますか？

A 3. 初回保険料の入金確認後3～5営業日頃までに保険証を作成し、自宅宛送付いたします。

Q 4. 任意継続手続き中に病院にかかりたい場合はどうしたらいいですか？

A 4. 初回保険料の入金前の場合はいったん全額払いし、後日保険証を持参して病院で精算するか、「療養費支給申請書」を健保組合に提出してください。  
かかりつけの病院などの場合は事情を話して支払いを待ってもらえる場合もありますので病院にご相談いただくのもひとつの方法です。

Q 5. 2年間の満了を待たずに任意継続を脱退したいのですが、手続き方法を教えてください。

A 5. 「資格喪失届」を健保組合に提出してください。  
但し、資格喪失日は「資格喪失届」が健保組合に受理された月の翌月1日となります。

Q 6. 保険料未納で喪失になった場合、喪失証明書はどのようにしたら受け取れますか？

A 6. 保険料が未納になると引去り日の翌日に資格を喪失します。  
(半年払・年払の場合は翌月11日)  
喪失通知書を引去り日の2日～5日後に健保組合からご自宅宛に送付します。  
(注：あらかじめ喪失通知書を送付することはできません。)  
国民健康保険に加入の場合は喪失日から14日以内の手続きであれば取得日を遡ることが可能ですので、到着次第速やかに手続きを行ってください。

## 《任意継続被保険者加入フロー》

