

健康保険任意継続被保険者 資格取得申請書

退職時の被保険者証の 記号・番号	記号	番号	フリガナ		性別	生年月日				
			被保険者氏名	印	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日				
勤務していた会社名			資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日	Email					
自宅住所	〒			自宅Tel				携帯Tel		
給付金振込先	銀行・信用金庫・農協		金融機関番号	本店・支店・出張所	店舗番号	預金種目	口座番号			
						普通・当座				
保険料	納付方法	毎月 口座振替		※毎月払/口座振替を選択された方は『預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書』を添付してください。 ※口座振替が開始されるまで(約2か月)は、銀行振込が必要です。 ※前納制度もあります。前納制度の詳細は「注意事項2」をご確認ください。 前納を希望される場合は、右□に「レ」記入下さい。 <input type="checkbox"/> 前納を希望します。						
被扶養者届	氏名	生年月日		性別	続柄	職業	年間収入	同別居	継続新規の別	
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 継続 ※在職中から被扶養者の方 <input type="checkbox"/> 新規 ※新規に被扶養者となる方(※注意事項3)	
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 新規	
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 新規	

豊田通商健康保険組合 理事長殿

令和 年 月 日 提出

注意事項

- 申請書は、上記ご記入の上、お早めにご提出ください。資格喪失日から20日を超えると加入手続きができません。
- 任意継続資格取得時の前納は、資格取得月の翌月分から9月分又は翌年3月分までとなり、複利原価法による年4%の割引が適用されます。納付期限は資格取得月の末日です。納付期限をすぎると割引は適用されませんので、お早目に資格取得申請書をご提出ください。  
※前納の保険料は、当組合のホームページにて「前納保険料早見表」をご覧ください。ホームページ → [https://toyotsu.or.jp/kenpo/retirement\\_keizoku](https://toyotsu.or.jp/kenpo/retirement_keizoku)
- 新規に被扶養者となる方は、別途「被扶養者異動届」と添付書類をご提出ください。必要な書類は当組合のホームページでご確認ください。
- Email アドレスは常にご連絡がとれるアドレスの記載をお願いします。