

正

1、この申請書は退職日翌日(資格喪失日)から20日以内に提出願います。
2、記入欄中「※」印欄は記入不要です。

任意継続被保険者証		健康保険 被保険者資格取得申請書				常務理事	事務局長	部長	課長	扱者			
記号	番号												
9	9	0	0	*									
① 被保険者の氏名等				② 資格取得年月日 (前資格喪失日)		③ 前資格喪失時 標準報酬月額 組合平均月額		④ 標準報酬 月額		⑤ 被扶養 者届の添付			
(フリガナ) 氏名		生年月日		性別		千円		千円		被保険者の住所			
ウラワ カズノリ		昭 年 月 日		男		590		※		〒110-0016			
浦和 和則		平 7 29 02 20		女 2 04 04 01		※ 380				台東区台東〇-〇-〇			
⑧ 退職(資格喪失)した 事業所名称及び所在地		名称		被保険者証		資格取得年月日		昭和 平成		50年4月1日			
		所在地		記号 番号		資格喪失年月日		令和		4年4月1日			
		千代田区神田駿河台〇-〇		5401 33									
⑨ 現在における今後の予定		1. 再就職する(再就職したときはご連絡をお願いします。) <input checked="" type="checkbox"/> 再就職しない(保険料の納付期日にご注意ください。)											
⑩ 申請にあたっての留意事項		◎資格取得月分の保険料は、申請と同時に納めていただきます。 (ただし、原則は1ヵ月分ですが、申請日により2ヵ月分必要となる場合があります。) 1ヵ月分の保険料は、標準報酬月額×保険料率で計算されます。 あなたの標準報酬月額は、退職時の月額と組合平均月額と比べ低いほうで決定されます。 (なお、保険料納付方法は、毎月当月分を納める方法と、割引された一定期間月分を前納する方法があります。) 40歳から64歳までの方は介護保険料も合わせて納めていただくことになります。 ◎あなたが被保険者資格を継続できるのは最長2年間です。 ただし、この被保険者資格は1ヵ月ごと保険料を納める(当月分を当月10日まで)ことによって継続していきます ので、特にご注意ください。 その他、わからないことがありましたら、当組合業務課 電話番号 03(3291)4530へご連絡ください。								◎あなたの1ヵ月分保険料は ※ _____ 円です。 ただし、現行保険料率の場合です。 なお、変更のときはご案内します。			

管工業健康保険組合

今後の納付方法 希望の番号に○を付けてください。
1. 資格取得月から3月分までの毎月払 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 資格取得月の翌月から3月分まで前納 3. 資格取得月の翌月から本年の9月分まで前納、10月分から翌年の3月分まで前納

申請年月日	令和 4 年 4 月 1 日提出
申請者	浦和 和則

受付日付印

副

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請の受理及び標準報酬月額決定通知書

任意継続被保険者証								
記号	番号							
9900	※							
① 被保険者の氏名等								
(フリガナ) 氏名	生年月日	性別	② 資格取得年月日 (前資格喪失日)	③ 前資格喪失時 標準報酬月額 組合平均月額	④ 標準報酬 月額	⑤ 被扶養 者届の 添付	⑥ 被保険者の住所	
ウラワ カズノリ	昭5	年 月 日	男	令和 年 月 日	千円 590	千円 ※	〒110-0016	
浦和 和則	平7	29 02 20	女	04 04 01	※ 380	有・無	台東区台東〇-〇-〇	
⑧ 退職(資格喪失)した 事業所名称及び所在地		名称	いろいろはに株式会社	被保険者証 記号	番号	資格取得年月日	昭和 平成 令和 50年4月1日	
		所在地	千代田区神田駿河台〇-〇	5401	33	資格喪失年月日	令和 4年4月1日	
⑨ 現在における今後の予定		1. 再就職する (※再就職先の被保険者証が交付されたときは、当組合にご連絡ください。資格喪失申出書の提出をお願いします。) 2. 再就職しない (※国民健康保険に切り換えたいときは、当組合にご連絡ください。)						
⑩ 特にご承知願うこと		◎住所・氏名の変更は必ず届出をお願いします。 今後、当組合からのご案内は直接あなたに文書又は電話でご連絡することになりますのでご注意ください。 ◎保険料を当月10日までに納めないとい11日付で資格がなくなります。 ・保険料は当組合窓口又は当組合取扱い銀行の領収日が納めた日になります。 ・“10日までに納めることが極めて困難”という事情のない限り資格がなくなります。 ・40歳から64歳までの方は介護保険料も合わせて納めていただくことになります。 ◎資格を喪失した際は、直ちに被保険者証等を組合に返納してください。 喪失後に被保険者証等を使って診療を受けた場合は、無資格診療となるため医療費を返還していただくこととなります。					◎ あなたの1ヵ月分保険料は ※ _____ 円です。 ただし、現行保険料率の場合です。 なお、変更のときはご案内します。	

この処分に服があるときは、処分かあったことを知った日の翌日から起算して3ヵ月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求は、処分の取消しを請求することになります。再審査請求は、審査官の決定書の原本が送付された日の翌日から起算して2ヵ月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省管内)に対して行うことができます。処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6ヵ月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6ヵ月以内)に健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)

なお、審査請求があった日から2ヵ月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。

今後の納付方法 希望の番号に○を付けてください。

- 資格取得月から3月分までの毎月払
- 資格取得月の翌月から3月分まで前納
- 資格取得月の翌月から本年の9月分まで前納、10月分から翌年の3月分まで前納

令和 4 年 4 月 1 日提出の申請書に基づき
上記のとおり決定したので通知します。

浦和 和則 様

管工業健康保険組合理事長

裏面も必ずご確認ください。