＜健保使用欄＞

承　認　決　定　伺				
常務理事	事 務 長	担　当	決定年月日 ： 令和　　年　　月　　日	
			任継記号・番号	１３００ －

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

〒101-8011
東京都千代田区神田駿河台 3-9 (駿河台ﾋﾞﾙ 18 階)
三井住友海上健康保険組合　御中

下記のとおり申請いたします。　　（令和　　年　　月　　日提出）

退職日以前の保険証の記号・番号 (番号は社員番号)	―	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏 名	
資格取得年月日 (入 社 日)	昭和 平成 令和　　年　　月　　日	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生 (　　才)
住所・電話番号	〒　　－ TEL 自　宅　　(　　) TEL 日中連絡先　　(　　)		
メールアドレス			
＊電話番号とメールアドレスは、健保組合が皆さまに連絡するために利用します。 必ず退職後に連絡を取ることができる個人の電話番号・メールアドレスを記載願います。			
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和　　年　　月　　日	(記入不要) 標準報酬月額	千円
退職する事業所名称・所属	事業所名称		
	所　属	TEL　　(　　) 内線	
健保給付金振込口座 (本人名義の口座)	銀行・信用金庫 労働金庫 信用組合・農協	本　店 支　店 出張所	
	金融機関番号	店舗番号	預金種類 / 口座番号(右づめでご記入ください。)
			普　通 (総合)
備　考 住所変更予定など			

＊この申請書の提出期限は、資格喪失日(退職の翌日)から２０日以内です。
＊被扶養者のいる方は必ず「健康保険被扶養者届」に必要証明書類(住民票、市区町村発行の非・課税証明書等）を添付してください。(状況届、源泉徴収票写が必要なケースもありますので、ご注意ください)
＊資格喪失日以降「任意継続資格取得通知」、マイナンバーカードと保険資格を紐づけていない方には併せて「資格確認書」をご自宅に郵送します。届き次第、同通知の案内に従って保険料を健保組合の指定する口座にお振込みください。保険料のお振込みがないと任意継続申請は取り消されます。
＊在職時の保険証/資格確認書は、退職後５日以内に必ず事業主又は健保組合に返却してください。
＊配偶者が三井住友海上健康保険組合に加入していて、退職後のご自身の今後１年間の収入見込みが 130 万円を超えない、かつ月収が 108,334 円を超えない場合は、退職日の翌日から配偶者の被扶養者として当健保組合に加入することができます。この場合は、配偶者の方に「健康保険被扶養者（異動）届」を速やかに提出するようにお願いしてください。

令和　　年　　月　　日

三井住友海上健康保険組合理事長　殿

被保険者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

誓　約　書

健康保険任意継続被保険者の資格を取得した場合には、健康保険法で定められた次の事項を遵守し違反しないことをここに誓約いたします。

１．保険料の納入	毎月１０日までに納入すること 但し、初回分は指定された日までに納入すること
２．資 格 喪 失	任意継続被保険者および被扶養者は、次の各号のいずれかに該当するに至った日からその資格を喪失すること （一） 任意継続被保険者となった日から起算して満２年となった日の翌日 （二） 他の健康保険の被保険者となったとき（再就職したとき） （三） 保険料を納付期日（当月１０日）までに納入しなかったとき納付期日の翌日 （四）後期高齢者医療の被保険者資格を取得したとき （五）所定の届出の提出により資格喪失を申し出た場合、届出が受理された月の翌月１日 （六）本人が死亡した場合、死亡日の翌日
３．資格喪失申出書の提出	上記に該当し資格喪失した場合は、速やかに資格喪失申出書を提出すること

以　　上