承認期間	平成　　年　　月　　日まで承認	承認番号	

常務理事	事務長	係

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長殿

令和　6　年　12　月　2　日

下記のとおり申請します。

① 被保険者等の記号・番号	23	5678	② 申請者の氏名	(カナ) ご本人の名前	③ 生年月日および性別	ご本人の 生年月日 性　別
④ 申請者の現住所	〒　－ ご本人の住所				⑤ 電話番号	(　　) ご本人の電話番号

⑥ 申請者の振込金融機関	振込金融機関名		口座番号		申請者の氏名
	(銀行) 信託銀行 信用金庫 その他	本店 支店 支所 出張所	(普通) 当座		(カナ)

⑦ 資格喪失年月日	令和　6　年　12　月　16　日　（退職日の翌日）	⑧ 資格喪失時点の標準報酬月額	千円	
⑨ 資格確認書発行	希望する　・　(希望しない)	マイナ保険証をお持ちの方は資格確認書を発行しません		
⑩ 資格喪失時点の使用されていた事業所	名　称	ご本人の在籍中の会社名		
	住　所	ご本人の在籍中の会社住所(本社)		
資格喪失時点の健康保険組合の名称	兵庫トヨタ自動車健康保険組合			

⑪ 任意継続健康保険料の支払方法				⑫ 選択した支払方法に○を入れて下さい
	A 毎月支払う場合 （月納払い）	自動送金手続完了日　令和　6　年　12　月　10　日	自動送金手続き後、自動送金手続き申込書の写しを必ず添付してください。	
	B まとめて支払う場合 （前納払い）	1　半年払い　前期納付（当年9月分まで） 後期納付（翌年3月分まで）	前納払いを選択する場合、納付期限を充分に守ってください。	(A)・B-1・B-2
		2　1年払い　取得月から翌年3月分まで		

2024.12.2

《記入上の注意》

① この申請書は、健康保険法第20条の2項の規定による期限（資格喪失の日から20日以内）に必ず提出して下さい。
尚、やむを得ず上記期限を経過した後に申請書を提出する場合には、遅滞した「理由書」を添付して下さい。

② 振込金融機関名の欄には、被保険者名義の金融機関を記入して下さい。

A　毎月自動送金で納付する方用

念　　書

下記内容を承知しましたので、任意継続保険料は当月分保険料を当月10日までに貴組合に納付します。この期日までに納付しない場合、健康保険法に従い被保険者の資格を喪失されても異議を申し立てません。

なお、資格喪失後は健康保険証をすみやかに貴組合に返納することを誓約します。

任意継続被保険者の保険料納付期限と資格喪失日について

保険料は毎月10日までに当月分を納付することになっています。
この期日までに納付されない場合、被保険者の資格は翌11日に自動的に喪失します。
ただし、納付期限の10日が金融機関の休日の場合、翌営業日が納付期限となり資格喪失日はその翌日となります。

（通常の場合）	○　月10日	保険料納付期限
	○　月11日	資格喪失日
金融機関が休日の場合	△　月10日（土）	
	△　月11日（日）	
	△　月12日（月）	保険料納付期限
	△　月13日（火）	資格喪失日

令和　6　年　12　月　2　日

兵庫トヨタ自動車健康保険組合　理事長殿

被保険者氏名	ご本人の名前
住　　所	ご本人の住所
電話番号	ご本人の電話番号

B 一括前納（半年・1年）する方用

念　　書

任意継続保険料は、資格取得月の保険料と月末までに半年分（取得月の次月から9月分までの保険料）又は、1年分（取得月の次月から翌年3月まで）を納付期限までに貴組合に納付します。

この期日までに納付しない場合、健康保険法に従い被保険者の資格を喪失されても異議を申し立てません。

なお、資格喪失後は健康保険証をすみやかに貴組合に返納することを誓約します。

令和　6　年　12　月　2　日

兵庫トヨタ自動車健康保険組合　理事長殿

被保険者氏名　　ご本人の名前

住　　所　　ご本人の住所

電話番号　　ご本人の電話番号