事業所コード	事業所担当印
9900	

任意継続取得管理表					
受付日	取得通知	初回振込日	DIRBANK	完了通知	口座登録

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

被保険者（申請者）情報

勤務していた時に使用していた被保険者の	記号　　番号 ー	生年月日　年　月　日 □ 昭和 □ 平成	
ふりがな 氏名		性別　男 ・ 女	変更予定（住所・氏名）
メールアドレス	＠		
居所住所	〒　ー	電話番号　（　）	
		携帯番号　（　）	
住民票住所	〒　ー		
緊急連絡先※	〒　ー	電話番号　（　）	
			氏名・関係

※被保険者と連絡が取れない場合に健保組合から連絡をさせていただくことがあります。

勤務していた事業所の名称		所在地	
資格喪失年月日 ※退職日の翌日	令和　年　月　日		

被扶養者	無 ・ 有

「有」の場合は「被扶養者取得届」と必要書類をご提出ください。

銀行口座

銀行コード	銀 行 名	支店コード	支 店 名	普通・当座	口座番号（左詰め）

上記の口座は、健保組合が給付金等を振り込む口座です。＊ゆうちょ銀行の口座番号は7桁です。

保険料の納付方法	毎月納付	半期前納（6か月）	一括前納（12か月）

保険料の前納（半期・一括）を希望する場合は「保険料前納申出書」の提出が必須です。ただし、取得日によっては、前納できない場合があります。また、毎月納付は ゆうちょ銀行 のみとなります。

誓約書

任意継続被保険者資格取得申請にあたり、下記事項を厳守することを誓約いたします。

記

1. 毎月納付を選択した場合の保険料は、定められた納付期日（毎月10日、10日が土日祝日の場合は翌営業日）までに納付し、未納の場合には任意継続被保険者の資格を喪失することを了承いたします。（法第38条）
2. 任意継続被保険者の資格を喪失したときは速やかに被保険者証もしくは資格確認書を返納いたします。
   任意継続被保険者資格喪失後に弊健保の資格で医療機関等を受診した場合、コスモエネルギーグループ健康保険組合からその療養の給付額の請求を受けることに異議を申し立てません。

以上

申請日　令和　年　月　日

コスモエネルギーグループ健康保険組合　理事長殿

氏名　　㊞

決定標準報酬月額	喪失時標準報酬月額
千円	千円

常務理事	事 務 長	係

一般保険料	円
子ども子育て	円
介護保険料	円
合　計	円

健保受付年月日