

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

《提出期限:資格喪失日より20日以内、トヨタ健保必着》

トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

◆太枠内を全てご記入ください

| | | | | |
|-------------------------|---|------------|-------------|------------------------------|
| (フリガナ) | | | 生年月日 | |
| 氏名 | (印) | | 昭和 平成 | 年 月 日 |
| 退職後住所 | 〒 | | — | [在籍時と変更の場合] 転居日 年 月 日 |
| | 都・道 府・県 | 市・区 郡 | 町 村 | |
| 電話番号 | ①自宅 () — | | ②携帯電話 () — | |
| 保険料の 納付方法 ☑選択ください | <input type="checkbox"/> 各月納付 … 毎月、指定口座より自動引落(引落日:前月27日<土日祝の場合は翌営業日>) *当月保険料は前月引落 *金融機関へのお手続きが完了となるまでは、払込による納付となります <input type="checkbox"/> 1年前納 … 加入月の翌月分~加入年度末分を一括払込(納付期限:資格取得月の末日) *翌年度以降は自動引落(振替日:3月12日<土日祝の場合は翌営業日>) <input type="checkbox"/> 半年前納 … 4~8月加入→加入月の翌月分~9月分を一括払込(納付期限:資格取得月の末日) 9~3月加入→加入月の翌月分~加入年度末分を一括払込(納付期限:資格取得月の末日) *次回以降は半期ごとに自動引落(引落日:3月12日/9月12日<土日祝の場合は翌営業日>) ※いずれの納付方法をご選択いただいた場合も、加入月の保険料は、当組合から送付する振込用紙にて、納付期限までにお振込みください。 ※自動引落について、別途、「預金口座振替依頼書(後日、当組合より送付)」の提出が必要です。 ※「1年前納」「半年前納」は割引制度がございます。詳しくは、HPをご覧ください。 | | | |
| 健保からの 給付金の 受取り口座 | 銀行 信用金庫 農協 | | 支店 | 右欄へ支店番号・口座番号 口座名義をご記入ください |
| | 注) 健保から給付金(家族療養費付加金など)をお支払いする場合は、 <u>必ずご記入</u> ください。 上記の『自動引落の指定口座』をご記入ください。 | | | |
| 退職した (する)会社 | 名 称 | | | |
| | 保険証記号・番号 | 記号 | 番号 | |
| | 資格取得日 | (入社日) | 昭・平・令 | 年 月 日 |
| | 資格喪失日 | (最終在籍日の翌日) | 令和 | 年 月 日 |



| 任継 | |
|----|----|
| 記号 | 番号 |
| 19 | |

| | | | | |
|----------------|--|----|------------|--|
| 銀行コード | | | | |
| 店番号 | | 種別 | 普通 (01) | |
| 口座番号 右づめで記入 | | | | |
| 口座名義 (カナ記入) | | | | |

↑被保険者(ご本人様)名義の口座をご記入ください。

| | | | | |
|-------|-----|---|---|---|
| 退職時月額 | | | | |
| 収納月日 | | | | |
| 収納年月 | | | | |
| 告知年月 | | | | |
| 資格取得日 | 平・令 | 年 | 月 | 日 |
| 喪失予定日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |

【マイナンバー利用目的】トヨタ自動車健康保険組合は、マイナンバーを番号法別表第1の第2項「健康保険法による保険給付の支給又は保険料等の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。
 【提出先】 ●郵送の場合 : 〒471-0832 愛知県豊田市丸山町6-22 トヨタ自動車健康保険組合 資格認定 G 行き ★詳しくは 右記 URL をご覧ください <https://www.toyotakenpo.jp/>
 ●社内便の場合: 区分)健保 トヨタ自動車健康保険組合 資格認定 G 行き TEL 0565-28-0088 FAX 0565-28-0150 HOME→健康保険ガイド→退職後の健康保険