

## 任意継続の手続きについて

### 任意継続被保険者となるための要件

- 1, 在職時の被保険者期間が継続して2ヶ月以上あること
- 2, 資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に当組合へ申請書を提出(必着)すること

### 添付書類

- ・ 最新の情報が載っている3ヶ月以内の住民票  
(被扶養者の申請をする場合は被扶養者の住民票も必要です)

### 加入までの流れ

① 申請書を記入し、住民票と合わせて送付ください。

【提出期限】 **退社日翌日から20日以内に必要な書類が当組合に到着するようにご提出ください。**

- ・ 期限後に申請書の提出があった場合は、申請書はご返却致します。※天変地異以外

【送付先】 ひかり健康保険組合 〒171-0021 東京都豊島区西池袋1-4-10 光ウエストゲートビル7F

**※注意** 在籍時の保険証と任意継続の保険証はかわります。在籍時に配布された保険証はご退職時にお勤めの会社(社会保険担当窓口)へ早急にご返却を御願致します。

② 健康保険組合より申請者に初回保険料の納付書(請求書)を送付致します。

- ・ 申請者からの申請書類、会社からの退社連絡・保険証の返却が確認できましたら送付致します。

③ 納付書に記載されてある期日をお確かめいただき、期限内の着金になるようにご入金ください。

- ・ 期限日までに初回保険料が納付されなかった場合、任意継続の資格取り消しとなります。

※任意継続の保険証をお送り致します。

### 【任意継続に関するお問い合わせ・送付先】

ひかり健康保険組合

〒171-0021

東京都豊島区西池袋1-4-10 光ウエストゲートビル7F

TEL:03-5951-7422 FAX:03-5951-9663

※申請書は 資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に提出してください。

※健保記入欄

記号		番号	
----	--	----	--

常務理事	事務長	係	係

★ 添付書類:住民票(申請者全員分)  
※最新情報掲載/3ヶ月以内

## 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

下記のとおり申請致します。

勤務していた時に使用していた被保険者証の記号・番号		記号		番号		退職日	令和 年 月 日
事業所名				個人番号 (マイナンバー)			
氏名	フリガナ					生年月日	昭和・平成 年 月 日
						性別	1.男 2.女
住所	〒 ー 都 道 府 県					TEL	- -
						携帯	- -
被保険者名義の金融機関	種別金	銀行コード		支店コード		口座番号	
	1.普通 2.当座	銀行		本店 支店 出張所		口座名義	フリガナ 名義
備考							

### ■ 健康保険 被扶養者届【資格取得時】(退職時に認定を受けていた被扶養者で被保険者に扶養されている者)

氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	備考
フリガナ (氏) (名)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	同居 別居			
			個人番号			
フリガナ (氏) (名)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	同居 別居			
			個人番号			
フリガナ (氏) (名)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	同居 別居			
			個人番号			
フリガナ (氏) (名)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	同居 別居			
			個人番号			

※健保記入欄

喪失日 令和 年 月 日	適用年月日 令和 年 月 日～令和 年 月 日	喪失時標準報酬月額 千円	受付印
提出期限 令和 年 月 日	入金期限 令和 年 月 日	入金日 令和 年 月 日	

※申請書は 資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に提出してください。

# <記入例>

常務理事	事務長	係	係

★ 添付書類:住民票(申請者全員分)  
※最新情報掲載/3ヶ月以内

## 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

下記のとおり申請致します。

勤務していた時に使用していた被保険者証の記号・番号	記号	1	番号	12345	退職日	令和 1 年 5 月 10 日
事業所名	(株)光通信			個人番号(マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
氏名	フリガナ ケンコウ タロウ				生年月日	昭和 55 年 9 月 5 日
	健康 太郎				性別	1.男 2.女
住所	〒 123 - 4567 東京都 豊島区南池袋				TEL	03 - 5951 - 7422
	1-2-3 光ハイツ101号				携帯	090 - 1234 - 5678
被保険者名義の金融機関	種別	銀行コード	支店コード	口座番号	口座名義	フリガナ ケンコウ タロウ
	1.普通 2.当座	三菱UFJ 銀行	池袋西口	0 1 2 3 4 5 6		健康 太郎
備考	※ゆうちょ不可					

### 健康保険 被扶養者届【資格取得時】(退職時に認定を受けていた被扶養者で被保険者に扶養されている者)

氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	備考
フリガナ ケンコウ ヒナコ (氏) 健康 (名) 陽子	昭和 56 年 8 月 8 日	男・女	妻 同居別居	主婦	0円	
フリガナ ケンコウ ハナコ (氏) 健康 (名) 花子	昭和 23 年 4 月 9 日	男・女	長女 同居別居	小学生	0円	
フリガナ ケンコウ イロハ (氏) 健康 (名) 一郎	昭和 25 年 12 月 10 日	男・女	長男 同居別居	未就学児	0円	
フリガナ (氏) (名)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	同居別居			
フリガナ (氏) (名)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	同居別居			

※健保記入欄

喪失 令和 提出 令和	健康保険組合記入欄	額 千円 日	受付印
----------------------	-----------	--------------	-----