

※裏紙使用禁止・A4印刷限定・修正液、修正テープ禁止（修正は修正箇所を二重線で消し、記入）

送付先	宛名	TOTO健康保険組合 宛
	住所	〒802-8601 福岡県北九州市小倉北区中島2-1-1
問合せ先	電話番号	093-951-2182
提出期限		資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内

## 任意継続被保険者 資格取得申請書



◆ご退職後に引き続き、TOTO健康保険組合に加入されるための手続きです。

◆事前に「任意継続のしおり」をご確認の上、申請ください。

【掲載場所】 TOTO健康保険組合ホームページ > 各種手続き > 退職した後は > 解説

被 保 険 者	保険証の 記号・番号	記号	番号	社員 番号	退職日	令和	年	月	日	
	氏名				退職後の 電話番号	-				
	退職後の 現住所	〒 -								
	退職後の 住民票 住所	〒 - <input type="checkbox"/> ←“退職後の現住所”と同一の場合は☑をし、下記住民票住所は記載不要です								
	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		資格確認書の発行が必要な場合（※）は「 <input type="checkbox"/> 発行が必要」にチェックを入れてください。 ※以下に該当する場合に限ります。						
		※ ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者 ・マイナ保険証による受診に第三者（介助者など）のサポートが必要な者								
	給付金 振込先 口座	銀行名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 信用金庫	支店名					
		種別	普通	口座 番号	口座 名義人	※カタカナ記入				
保険料の 納付方法	<input type="checkbox"/> 毎月納付		<input type="checkbox"/> 半期前納		<input type="checkbox"/> 年間前納					
※保険料は、退職後ご自宅宛てに送付いたします納付書に基づいて、TOTO健康保険組合の指定口座へ入金いただきます。 それぞれの納付方法における納付期限や注意事項を「任意継続のしおり」でご確認の上、いずれかの納付方法をご選択ください。										

現 在 の 被 扶 養 者	被扶養者：氏名①		続柄	年齢	ご退職後の扶養状況	※ご退職後引き続き扶養される方のみ				
				歳	<input type="checkbox"/> 引き続き扶養する ⇒ <input type="checkbox"/> 扶養を削除する*	<input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同一 <input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と異なる				
	住民票住所		※ご退職後引き続き扶養にされる方で、被保険者の住民票住所と異なる方のみ記載ください							
	〒 -		資格確認書発行要否							
			<input type="checkbox"/> 発行が必要							
	被扶養者：氏名②		続柄	年齢	ご退職後の扶養状況	※ご退職後引き続き扶養される方のみ				
				歳	<input type="checkbox"/> 引き続き扶養する ⇒ <input type="checkbox"/> 扶養を削除する*	<input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同一 <input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と異なる				
	住民票住所		※ご退職後引き続き扶養にされる方で、被保険者の住民票住所と異なる方のみ記載ください							
	〒 -		資格確認書発行要否							
			<input type="checkbox"/> 発行が必要							
	被扶養者：氏名③		続柄	年齢	ご退職後の扶養状況	※ご退職後引き続き扶養される方のみ				
				歳	<input type="checkbox"/> 引き続き扶養する ⇒ <input type="checkbox"/> 扶養を削除する*	<input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同一 <input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と異なる				
住民票住所		※ご退職後引き続き扶養にされる方で、被保険者の住民票住所と異なる方のみ記載ください								
〒 -		資格確認書発行要否								
		<input type="checkbox"/> 発行が必要								

★扶養を削除する場合は、ご退職日までにTOPASにて「健康保険扶養取消申請」を実施の上、「被扶養者届（削除）」をご提出ください。  
ご退職日までにTOPASの手続きが完了しない場合は、TOTO健康保険組合までご連絡ください。

確 認 事 項	<input type="checkbox"/>	「任意継続のしおり」で任意継続制度の概要について確認済みである。
	<input type="checkbox"/>	保険料を納付書指定の期日までに納付することに同意する。
	<input type="checkbox"/>	口座や現住所、住民票住所、扶養家族の削除など変更事項が生じた場合は速やかに連絡することに同意する。

「健保使用欄」  
受付日

退職前2ヵ月加入	扶養家族	限度額発行	納付書等発送日	資格確認証発行
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	/	枚 <input type="checkbox"/> 不要

常務理事	事務長	担当