

記入見本

任意継続被保険者 資格取得申請書

1

記号・番号（※）
社員番号を記入ください。
（※）TOPASに掲載

TOPAS⇒本人情報の照会⇒
本人情報公開⇒ 社会保険情報
(2ページ目：資格情報のお知らせ
内)

2

退職後の現住所および
住民票住所をご記入ください。
※"退職後の住民票住所"が
"退職後の現住所"と同一の場合、
住民票住所欄に☑を
入れてください。

3

資格確認証の発行が必要な
方は、チェックを入れてください。

4

給付金の振込先口座を
ご記入ください。

※給付金や補助金などが発生した
場合、健保組合が振込を行う
ために、ご本人名義の銀行口座
をご記入ください。

※保険料の引き落とし口座では
ありません。

5

保険料の納付方法を「毎月納付」・「半期前納」・「年間前納」のいずれかからご選択ください。

※各納付方法の違いは、「任意継続のしおり：3.保険料の納付種類について」をご参照ください。

※保険料は、ご退職後に送付する納付書に記載の健保組合指定口座へ直接、納付をしていただきます。

6

現在の被扶養者をご記入の上、ご退職後の扶養状況などをご記入ください。

※ご退職に併せて、現在扶養されているご家族の扶養を削除する場合、ご退職まで下記手続きが必要となります。

(1) TOPASにて「健康保険扶養取消申請」を実施

(2) 実施後に出力される「被扶養者届（削除）」および必要書類を提出（提出先は、届出用紙に記載）

但し、ご退職日までに(1)・(2)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。

7

本申請書を送付される前に、確認事項3点に問題ないかご確認の上、☑を行ってください。

※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

保険証の 記号・番号	記号	100	1	99999	社員 番号	TOxxxxx	退職日	令和 5 年 3 月 31 日	
氏名	東陶 太郎					退職後の 電話番号	xxx	xxx	xxxx
退職後の 現住所	〒100-xxxx 東京都千代田区〇〇1-1-1								
退職後の 住民票 住所	〒 - - - - -								
資格確認 証発行要 否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※資格確認証の発行が必要な場合（※）は「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。 ・マイナンバーカードを保有していない者、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 ・マイナンバーカード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	xx	支店名	xx支店					
	種別	普通	口座 番号	xxxxxxxxx					
保険料の 納付方法	<input checked="" 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き、〇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 <input checked="" type="checkbox"/> 引き続き扶養する ⇒ <input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同一 <input type="checkbox"/> 扶養を削除する* <input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と異なる					
	東陶 花子	妻	36 歳						
	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。							
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 <input checked="" type="checkbox"/> 引き続き扶養する ⇒ <input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同一 <input type="checkbox"/> 扶養を削除する* <input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と異なる						
東陶 一郎	長男	5 歳							
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。								
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 <input checked="" type="checkbox"/> 引き続き扶養する ⇒ <input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同一 <input type="checkbox"/> 扶養を削除する* <input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と異なる						
東陶 次郎	次男	1 歳							
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。								
確認事項	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 口座や現住所、扶養家族の削除など変更事項が生じた場合は、〇〇〇〇に連絡することに同意する。								

「健保使用届」 受付日	退職前2ヶ月加入	扶養家族	限度額発行	納付書等発送日	資格確認証発行 枚	常務理事	事務長	担当
	<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	/	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			

(R6.12 改)

TOTO健康保険組合
ホームページ

