※メールでの提出不可※

保険料額	調整保険料	介護保険料	初回保険料額・領収日	常務理事	事務長	係	
			円 年　月　日				
※資格喪失の際の標準報酬月額		千円	※健康保険組合理事長が公示した標準報酬月額		千円	※決定標準報酬月額	千円

この申請書は資格喪失日から20日以内に健康保険組合に届かない場合は受付できませんのでご注意ください

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

資格喪失の際の被保険者等の記号と番号 ―	ﾌﾘｶﾞﾅ			
	氏　名			
	生年月日	昭・平　年　月　日	年齢　歳	
資格喪失年月日	令和　年　月　日　（退職日の翌日が資格喪失日となります。）			
資格喪失まで勤務していた事業所	名　称			
保険料納入方法（希望を〇で囲む）	(1)　毎月払い　(2)　６ヶ月分の前納（半期毎の一括納付）　(3)　１年分の前納（取得月～取得年度の3月）			
資格喪失前被保険者であった期間	自	平成・令和　年　月　日		
	至	令和　年　月　日		

被扶養者	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏　名	生年月日	性別	続柄	職業または学年	収入の有無	同居の区分
		昭和・平成・令和 年　月　日				有・無	同・別
		昭和・平成・令和 年　月　日				有・無	同・別
		昭和・平成・令和 年　月　日				有・無	同・別
		昭和・平成・令和 年　月　日				有・無	同・別

保険給付金振込（付加給付金等の振込）希望金融機関	フリガナ 銀行	フリガナ 支店	
	普通・当座	口座番号	
資格確認書発行要否（発行が必要な場合※はチェック）	□　発行が必要	※資格確認証の発行は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	

ＡＩＧ健康保険組合ホームページ内の「任意継続の手続きをされる方へ」の内容を確認し、健康保険任意継続保険者制度について承知しました。
なお、定められた保険料の納入については確実に実行します。

年　月　日

申請者　住民票住所　〒

現住所　□　住民票住所と同住所
〒

電　話　（　　）　－

携帯電話　（　　）　－

メールアドレス（退職後連絡用）

氏　名

1. **被扶養者がいる場合は「被扶養者（異動）届」などの必要書類も一緒にご提出ください。**
2. 申請書を提出後、10日以上経過しても保険料納入告知書が郵送されない場合は必ず健康保険組合にご連絡ください。**連絡がなく期日までに保険料が納入されない場合はいかなる理由でも任意継続被保険者の資格を失効します。**

提出先：〒130-0013　東京都墨田区錦糸3-2-1　アルカイースト5階
AIG健康保険組合宛
提出期限：退職日の翌日（資格喪失日）から起算して20日以内（健保必着）

2024/12