

SMB Cコンシューマーファイナンス健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

記号		氏名	印	性別	男・女
番号		生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日 年 齢 歳
住所および電話番号	〒 自宅 () 携帯 ()				
被扶養者の有無	有・無	※「有」を「○」で囲んだ場合は、下記の「健康保険 被扶養者届【資格取得時】」をご記入ください。			
資格喪失の際使用されていた事業所	事業所名 (○で囲む)	・SMB Cコンシューマーファイナンス(株) ・アビリオ債権回収(株)・(株)SMB Cモビット			
	住所				
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	平成・令和	年	月	日	資格喪失時の標準報酬月額 千円
保険料納付方法 (選択して下さい)	単月納付 ・ 6ヵ月前納 ・ 12ヵ月前納				
	※「6ヵ月前納」及び「12ヵ月前納」を希望された場合、資格取得年月日(資格喪失年月日)の属する月の月末までに前納保険料を納付していただく必要があります。				
本人名義の銀行口座	銀行・信用金庫 支店 本店 口座番号(普通)				

健康保健 被扶養者届【資格取得時】

- 任意継続被保険者の資格取得時に、被扶養者となられる方について記入してください。
- 資格取得日の翌日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者(異動)届」を提出してください。

被扶養者欄	被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
	(フリガナ)	大正昭和平成令和	年 月 日	男・女			万円
(フリガナ)	大正昭和平成令和	年 月 日	男・女			万円	同居・別居
(フリガナ)	大正昭和平成令和	年 月 日	男・女			万円	同居・別居
(フリガナ)	大正昭和平成令和	年 月 日	男・女			万円	同居・別居

扶養に関する申立欄	
※添付書類が提出できない事情にある場合は、事業所へ問合せください。	印
配偶者が申出者の扶養とならないときは、その配偶者の年間収入を記入してください。	万円
上記の事実と相違ありません。申出者氏名	

・住所や振込口座等の変更があった場合は、速やかに健康保険組合に届出いたします。
 SMB Cコンシューマーファイナンス健康保険組合 理事長 殿 令和 年 月 日
 上記の通り申請致します。

〒135-0061 東京都江東区豊洲2丁目2番31号 SMB Cコンシューマーファイナンス健康保険組合 TEL 03-6887-7330

<健保記入欄>

任意継続記号・番号 _____
 標準報酬月額 _____ (千円)
 資格取得年月日 _____ 年 月 日
 資格喪失年月日 _____ 年 月 日
 納入方法 単 ・ 6 ・ 12

常務理事	事務長	担当者

受付印

申請書記入前にご確認ください

● 任意継続被保険者となる加入要件

- ① 資格喪失日(退職日の翌日)の前日まで継続して2カ月以上の被保険者期間があること。
- ② 資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に「任意継続被保険者資格取得申請書」を当健保へ提出すること。※当健保の営業日必着

● 留意事項

- ① 任意継続被保険者として加入できる期間は2年間です。
※期間中に脱退することも可能です。当健保へお問い合わせください。
- ② 保険料は全額自己負担です。
保険料額は「退職時の標準報酬月額」または「当健保全被保険者の平均標準報酬月額」のいずれか低い額で決定します。
尚、平均標準報酬額に変更がありましたら、書面にてお知らせします。
- ③ 任意継続期間中、介護保険に該当(40歳到達)もしくは不該当(65歳到達)となった場合は、保険料が変更になります。
- ④ 保険料の自動引き落としはしておりません。
任意継続被取得手続終了後、保険料納付書を送付いたします。
納付書の再発行はできませんので、大切に保管してください。
- ⑤ 保険料の納付方法は「単月払い」と「前納(半年・通年)」があります。
※半年前納：4月～9月・10月～翌年3月
※通年前納：4月～翌年3月
- ⑥ 本人名義の銀行口座は、保険給付金等のお振込の際必要となります。
必ずご記入ください。

退職後の健康保険制度は、任意継続の他に国民健康保険を選択することもできます。
お住いの市区町村窓口で国民健康保険の保険料と比較検討し、お手続きすることをお勧めします。