（別紙様式第３）

提出日

記載例

（継続加入希望）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和***５***年***３***月***１０***日

グループ保険退職後継続加入申請書

所属・氏名と勤務先の電話番号を記入

　裁判所共済組合　御中

　　　　　　　 所　属　***東京地裁民事××部***

　 氏　名　***共　済　太　郎***

退職日を記入

連絡先***０３－××××－××××***

　令和　***５***年　***３***月***３１***日付けで退職しますが、下記のグループ保険を翌更新日前日（９月３０日）まで継続させてください。

９月３０日まで継続加入を希望する保険にチェックし、医療保険は、退職後の公的医療制度について該当するものを選択する。

記

（該当箇所にチェックをしてください。）

**☑　新グループ保険**

**☑　総合医療保険**　(新グループ保険を継続することが条件です。)

　 ※ 退職後の公的医療保険制度（総合医療保険加入者のみ）

□　国民健康保険 退職者医療制度　　□　国民健康保険

退職後の電話番号を記載（日中に連絡可能なもの）。

※9/30で脱退される方へも１１月頃に控除証明書等を送付しますので、住所変更された場合は共済組合へ御連絡ください。

☑　任意継続被保険者　　□　特例退職被保険者　　□　その他（　　　　　　　　）

**□　３大疾病保障保険**　(新グループ保険を継続することが条件です。)

* **退職後の連絡先　（　　*０９０*　－　*××××*　－　*××××*　）**

**退職時の年齢が満５０歳以上の方について**

翌更新日（１０月１日）以降も継続加入できます。

加入中のグループ保険について、翌更新日（10月1日）以降も継続加入するかを御回答ください。

※現在加入している保険について、継続加入することができます。

　　☑　新グループ保険

※翌更新日（１０月１日）以降も７０歳６か月以上で迎えた更新日前日まで継続加入できます。

ただし、最高保障額は１，０００万円（年齢６５歳６か月超の方は５００万円）となります。

翌更新日以降も継続加入を希望しますか？

☑希望する。　　　□希望しない。

☑ 総合医療保険**（新グループ保険に継続加入していることが条件です。）**

※翌更新日（１０月１日）以降も７０歳６か月以上で迎えた更新日前日まで継続加入できます。

翌更新日以降も継続加入を希望しますか？

☑希望する。　　　□希望しない。

□　３大疾病保障保険**（新グループ保険に継続加入していることが条件です。）**

※翌更新日（１０月１日）以降も７０歳６か月以上で迎えた更新日前日まで継続加入できます。

翌更新日以降も継続加入を希望しますか？

□希望する。　　　□希望しない。

**※　翌更新日以降も継続加入を希望する場合は、「預金口座振替依頼書」を**

**提出してください。**