

常務理事	事務長	担当者

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

下記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

記 号 ・ 番 号	—	氏 名	(フリガナ)	
資格取得年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	生 年 月 日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日	資格喪失時の 標準報酬月額	千円	
資格喪失時 の 事 業 所	名 称			
	所在地			
現住所	〒 —			
	TEL :		Mail :	

アドレスの疎通確認のため、テストメールを送信します

被 扶 養 者	氏名	生年月日	性別	続柄	住所
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女		
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女		
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女		
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女		

資格確認書発行要否	☐ 本人分のみ発行	☐ 家族分のみ発行	☐ 本人・家族分すべて発行
-----------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

※ 2 ページ目の「任意継続被保険者制度について」を読み、理解したので、この書類を提出いたします。

署 名 :

署名が無い場合は無効となり再度ご提出となります

※ 健保使用欄	1 5 0 —	保険料月額 (一般)	円
任 継 取 得 年 月 日	令和 年 月 日	支援金月額 (子 ども)	円
任 継 喪 失 予 定 年 月 日	令和 年 月 日	保険料月額 (調 整)	円
介 護 取 得 年 月 日	令和 年 月 日	計	円
介護喪失予定年月日	令和 年 月 日	介 護 保 険 料 月 額	円
決 定 月 額	千円	保 険 料 合 計	円

任意継続被保険者制度について

この制度は、退職などによって被保険者の資格を失った場合にも、一定の条件のもとに、希望すれば2年間継続して、当健康保険組合の被保険者となれる制度です。

●加入の条件

退職日までに継続して2ヶ月以上の被保険者期間があること。

●保険料

保険料（介護保険料、子ども・子育て支援金を含む）は、事業主負担がなくなるので、全額自己負担となります。

保険料を決めるもととなる標準報酬月額、本人の退職時の標準報酬月額か当健康保険組合の平均標準報酬月額のいずれか低い方の額となります。

●保険給付

在職中に被保険者であったときと同じ給付を受けることができます。

（※ 継続給付に該当しない傷病手当金や出産手当金は受けられません。）

●申請方法

退職後20日以内に「任意継続被保険者資格取得申請書」を事業主経由、もしくは、直接、健康保険組合宛に書類をご提出ください。受領後、ご自宅に手続き書類一式を**レターパックプラス**にて送付いたします。ご本人様手渡しとなりますのでご対応お願いいたします。

なお、任意継続への変更手続きは、在職中の被保険者資格の喪失日以降となります。

ただし申請書が届いていても事業主からの資格喪失届が健康保険組合で受理されていない場合は手続きが開始できませんのでご注意ください。

●保険料の納付

納付書を利用した銀行振込、指定口座からの自動振替による口座引落の方法があります。

詳しくは、書類一式に同封しております「保険料の納入方法について」のご案内をご確認ください。

●資格を喪失するとき

次の条件に該当する場合は資格を喪失することとなります。

① 任意継続期間の2年間を経過したとき

➡ 満了日前までに健康保険組合より通知いたします。

② 再就職して他の健康保険の被保険者資格を再取得したとき

➡ 健保 HP にある「資格喪失申出書」をご記入のうえ、健康保険組合へ提出してください。

③ 保険料を納付期限までに納付しなかったとき（納付期限の翌日喪失）

➡ 天災地変や交通・通信機関のストライキが原因の納付遅延以外は、いかなる理由も認められません。

（忙しかった・うっかり忘れていた・口座残高不足の未確認等、個人的理由はいっさい認められません。）

④ 後期高齢者医療制度の対象となる満75歳になったとき

⑤ 本人が死亡したとき

⑥ 資格喪失の希望を申し出て健保組合が受理したとき（受理された日が属する月の翌月1日に喪失）

➡ 健保 HP にある「資格喪失申出書」をご記入のうえ、健康保険組合へ提出してください。

●注意点

制度に加入すると、在職時と記号・番号が変更となります。同封の「資格情報のお知らせ」をご確認ください。

資格取得後、引っ越し、自治体合併による住所変更や、被保険者の増減による異動があった場合は、健康保険組合に直接ご連絡ください。