

◎申請書をご提出いただく前に必ず「別紙：任意継続被保険者資格取得申請にあたって」の内容をご確認ください。
*この申請書は、資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内に提出ください。（資格喪失日前には受理できません。）

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

●太枠内をご記入、ご捺印
ください。

※組合使用欄
※任継記号

※任継番号

常務理事	事務長	課 長		

退職前の被保険者	記号		番号		資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和	年	月	日				
勤務していた会社 (事業所)の名称													
申請者	氏 名	氏	名		生年月日	昭・平・令	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女
	現住所	〒	—										資格確認書 発行要否
	平日の日中に連絡 が取れる電話番号		—		—	自宅電話	—		—	□発行必要 □発行不要			

2回目以降の 保険料 納付方法を選択 してください (□に✓を入れて ください。)	☐ 1. 年一括前納 (取得月の翌月～翌3月まで)	《保険料納付についての注意事項》 ① 2 回目以降の保険料納付方法について選択がない場合は、3.毎月納付と させていただきます。 ② 前納保険料の納付期限は任意継続被保険者資格取得月の末日(土日祝日の 場合は翌営業日)となります。 ③ 資格喪失日及び申請手続きの時期によっては保険料の前納をお受けできない 場合があります。 ④ 毎月納付の保険料納付期限は当月10日(土日祝日の場合は翌営業日)です。 ⑤ 退職後の減収による保険料の減額はありません。 ⑥ 保険料の口座自動引落しはできません。 ⑦ 納付された保険料は、新たに健康保険の被保険者となった場合、任意継続 被保険者でなくなることを希望する申出をした場合、死亡した場合を除き 返還、還付はできません。 ⑧ 保険料の振込手数料は、被保険者負担となります。
	☐ 2. 半期ごと前納 ・ 取得月が3月～8月の方 →2回納付 (取得月翌月～9月分) (10月～3月分) ・ 取得月が9月～翌2月の方 →1回納付 (取得月翌月～3月分)	
	☐ 3. 毎月納付	

保険料納付等に関する誓約欄	初回保険料を納付期限までに納付しなかった場合、任意継続被保険者の資格が取消になることを了 承し速やかに資格情報のお知らせ、資格確認書(交付を受けた場合)を返却します。 その後の保険料は指定された納付期限までに必ず納付します。納付期限までに納付しなかった場 合、資格喪失しても異議申し立て致しません。また、資格取消・資格喪失後の受診に係る保険給付費 (医療費・給付金)・健診費用・インフルエンザ補助金等については、一切を速やかに返還します。 令和 年 月 日 氏名 ⑧
---------------	--

■健康保険 被扶養者異動欄

・退職時に認定を受けていた被扶養者で引き続き被扶養者になる方をご記入ください。
・新たに被扶養者を追加する場合はこの申請書とは別に「被扶養者異動届」と必要な書類を添付してご提出ください。
・記入の無い被扶養者は削除となります。

被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	職業	月平均収入	同居の 区分	資格確認書 発行要否
氏名	昭・平・令 年 月 日	男・女			万円	同居 別居	□発行必要 □発行不要
氏名	昭・平・令 年 月 日	男・女			万円	同居 別居	□発行必要 □発行不要
氏名	昭・平・令 年 月 日	男・女			万円	同居 別居	□発行必要 □発行不要

※組合使用欄

受付印

資格取得日	年 月 日	入金日	年 月 日	発行納付書
標準報酬月額	千円	入金額	円 月	～ 月分
初回請求額	円	資格確認書	有(枚)・無	年 ～ 月分
納付期限	年 月 日			半 ～ 月分

◎任意継続被保険者資格取得申請にあたって

別紙

任意継続被保険者とは、退職などにより健康保険の被保険者資格を喪失した方が、再就職等により新たに健康保険の被保険者になるまでの間、引き続き個人で被保険者の資格を継続する方をいいます。退職後加入できる健康保険制度には「①国民健康保険に加入」、「②任意継続被保険者になる」、「③ご家族の健康保険(被扶養者)に加入」の3つの選択肢があります。

○任意継続被保険者になるための手続きの流れ



任意継続被保険者になることを希望される方は、次の留意事項をご確認のうえ「任意継続被保険者資格取得申請書」を資格喪失後(退職日の翌日)から 20 日以内に当組合に到着するように申請してください。提出期間を経過した場合は、任意継続被保険者になれません。

退職後ご本人様から資格取得申請書がご提出されていても、手続きは事業所から提出される資格喪失届の手続き完了後となりますので、退職後すぐに保険料納付書等は送付できません。

保険料納付書と資格情報のお知らせ等は申請書に記載された「申請者の現住所」に送付します。初回保険料は納付期限までに速やかに納入ください。納付されなかったときは、資格取得日までさかのぼって資格取消となります。退職日の翌日以降に、当健康保険での医療機関の受診、健診の受診、インフルエンザ予防接種の補助を受けていた場合は、組合が負担した費用を返還いただきます。

【留意事項】

1.お申し出いただく前にあらかじめ当組合の保険料の金額をご確認いただき、お住まいの市区町村の国民健康保険料と比較のうえご検討ください。

※離職理由によっては国民健康保険料の軽減措置が適用される場合があります。

2.任意継続被保険者の保険料は、事業主負担分を含めた保険料を全額負担することになります。(在職時保険料の約 2.1 倍)

3.任意継続被保険者の保険料は、2年間資格喪失時の標準報酬月額をもとに算出されます。退職後の収入額による見直しはありません。ただし、毎年保険料率の見直しが行われますので改定により保険料が変更になる場合があります。また、介護保険該当・不該当により介護保険料が変更になる場合もあります。

4.資格喪失の際に被扶養者であった方を引き続き被扶養者とする場合は、被扶養者の年収が 130 万円(60 歳以上または障害者は 180 万円)未満で、主として被保険者によって生計維持されていることが必要です。(新たに被扶養者を追加する場合は別途、「被扶養者異動届(認定)」の届出が必要となります。

※年間収入見込みが基準を超えている場合は被扶養者として認定することができません。

○任意継続被保険者は次の場合、資格喪失します。

- ・被保険者となってから 2 年を経過したとき
- ・保険料を納付期限までに納付しないとき(初回保険料を除く)
- ・就職して他の被保険者となったとき
- ・船員保険の被保険者となったとき
- ・後期高齢者医療の被保険者(75 歳)となったとき
- ・任意継続被保険者でなくなることを希望した日の翌月 1 日
- ・被保険者が死亡したとき

※資格喪失した時は資格確認書又は健康保険証の交付を受けている方は 5 日以内に当組合に返納ください。

○「任意継続被保険者資格取得申請書」送付先

印刷製本包装機械健康保険組合 業務課 TEL:03-3634-0048(音声案内 1)
〒135-8318 東京都江東区毛利 2-6-5