

# 健康保険任意継続被保険者資格取得申出書 兼被扶養者届

※この申請書は、退職した日の翌日から20日以内に直接本人が保険料を添えて申請してください。

使用されていた 事業所の名称			資格取得日（入社した日）	昭・平・令 年 月 日	任 継 記 号	任 継 番 号		
使用されていた 事業所の所在地			資格喪失日（退職した日の翌日）	令和 年 月 日	9000			
在職中の被 保険者証等の 記号・番号	記 号		フリガナ			男	生 年 月 日	年 齢
	番 号		氏 名			女	昭・平・令 年 月 日	歳
申請者の住所 電話番号	〒 - TEL ( )		※退職理由	1定年退職 2自己都合 3倒産・解雇 4雇い止め 5事業主からの働きかけによる退職 6期間満了 7その他の理由 ( ) による退職				
※備 考			資格確認書の発行要否	<input type="checkbox"/>				

被扶養者氏名		生年月日	続柄	世帯	収入
フリガナ	フリガナ			同居	
氏	名				
昭和・平成・令和		年 月 日	別居		万円
※備 考			資格確認書の発行要否	<input type="checkbox"/>	

被扶養者氏名		生年月日	続柄	世帯	収入
フリガナ	フリガナ			同居	
氏	名				
昭和・平成・令和		年 月 日	別居		万円
※備 考			資格確認書の発行要否	<input type="checkbox"/>	

被扶養者氏名		生年月日	続柄	世帯	収入
フリガナ	フリガナ			同居	
氏	名				
昭和・平成・令和		年 月 日	別居		万円
※備 考			資格確認書の発行要否	<input type="checkbox"/>	

被扶養者氏名		生年月日	続柄	世帯	収入
フリガナ	フリガナ			同居	
氏	名				
昭和・平成・令和		年 月 日	別居		万円
※備 考			資格確認書の発行要否	<input type="checkbox"/>	

被扶養者氏名		生年月日	続柄	世帯	収入
フリガナ	フリガナ			同居	
氏	名				
昭和・平成・令和		年 月 日	別居		万円
※備 考			資格確認書の発行要否	<input type="checkbox"/>	

被扶養者氏名		生年月日	続柄	世帯	収入
フリガナ	フリガナ			同居	
氏	名				
昭和・平成・令和		年 月 日	別居		万円
※備 考			資格確認書の発行要否	<input type="checkbox"/>	

※退職理由が3～6及び7の理由では、雇用保険の「特定受給資格者」または、「特定理由資格者」に該当する場合があります、国民健康保険保険料の軽減措置を受けられることがあります。  
 ※被保険者証等の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記入してください。 ※資格確認書の発行が必要な方は発行の要否に☑してください。発行は以下に該当する場合に限りです。・有効なマイナンバーカードを保有しない者・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していない者

標準報酬月額 千円 \_\_\_\_\_

適用年月 年 月 \_\_\_\_\_

保険料 前期 \_\_\_\_\_

後期 \_\_\_\_\_

全期 \_\_\_\_\_

本人・代理・郵便

納付方法の確認       納付期日の説明

納付用紙手渡し      月分確かに受け取りました

署名 \_\_\_\_\_

## 健康保険 任意継続について

★任意継続の制度は次のようになっていますので、内容についてご確認いただき加入の手続きをお願いします。

- ① 被保険者期間（在職期間）が、継続して2か月以上あれば加入できます。
- ② 任意継続の加入期間は最長で2年間です。
- ③ 保険料額は、退職時の標準報酬月額によって決められ、在職中の被保険者・事業主分の全額負担となりますが、最高限度額が決まっています。また、保険料額は資格喪失するまで変わりません。（ただし、保険料率に変更があった場合などは変わります。）手続きの際は、市区町村の国民健康保険保険料を確認していただき、加入先を選択してください。
- ④ 保険給付は在職中と同様に受けられます。ただし、任意継続期間中の新たな傷病手当金・出産手当金は請求できません。
- ⑤ 保険料は、資格喪失月分（退職日の翌日が属する月）から収めることとなります。（在職中の保険料は、1か月遅れで請求しています。）
- ⑥ 手続き月の翌月以降の保険料は、銀行振込していただきます。（当組合へ直接納めていただいても結構です。）
- ⑦ 任意継続の申請は、在職時の事業所から資格喪失届が提出されてからの手続きになります。ただし、退職後20日を過ぎると手続きが出来なくなりますのでご注意ください。

### 【支払方法について】

#### ○ 毎月払い

納付期日は毎月10日です。（ただし、10日が日曜日・祝日のときは翌日、土曜日のときは翌々日が期日となります。）この納付期日が過ぎると自動的に資格は喪失します。  
期日後の納付は受け付けられませんのでご注意ください。

#### ○ 前納一括払い

保険料の納め忘れによる資格喪失を防ぐことができます。保険料額は毎月納付した場合と比べて割引があり、本年度3月分までの前納となります。保険料を前納した期間の途中で次の理由により任意継続被保険者の資格を喪失した場合は、その月以降の保険料はご請求によりお返しします。

- ・被保険者が就職して健康保険等の資格を取得したとき
- ・被保険者が前月までに任意継続被保険者でなくなることを希望する旨を申し出たとき
- ・被保険者が亡くなったとき

※ご不明な点がありましたら、当組合業務課TEL06-6203-4081 までお問合せください。