

※申請書は資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に提出してください。

国民健康保険には、退職理由により保険料の軽減制度があります。比較検討の上、申請してください。
※国民健康保険料は、お住まいの市区町村役所にご相談ください。

決裁	常務理事	事務長	担当者
			記入例

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

◆私は、別紙留意事項を確認のうえ、下記のとおり申請します。

資格喪失時の 記号・番号	記号	1	3	5	7	申請者氏名	大井 保夫																
	番号	2	4	6		生年月日	昭和	平成	35	年	6	月 6 日											
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 東京都大田区3丁目2 ▲マンション1020号室																							
電	03-XXXX-XXXX						(携帯)	090	XXXX														
メー	xyz@●●.ocn.ne.jp						資格確認書発行要否		☐ 発行が必要														
資格取得年月日	昭和	平成	令和	59	年	4	月	1	日														
資格喪失年月日	令和 8 年 7 月 1 日																						
資格喪失時の 事業所	名 称	株式会社井門エンタープライズ																					
	所 在 地	東京都品川区東大井5-15-3																					
給付金等 振込先口座	▲▲	銀行・金庫		品川		本店・支店		預金種別		普通・当座													
	金融機関コード	×	×			店番号		×	×	×													
	口座番号	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×											
	口座名義	大井 保夫																					
被扶養者がいる方は記入願います。(加入要件ご確認下さい)																							
被保険者名義の預金口座を記入願います。																							
被扶養者氏名	続柄	生 年 月 日				性別	資格確認書 発行要否		職業・年間収入														
大井 町子	妻	昭和 平成 令和	38	年	5	月 10 日	1. 男 2. 女	☐ 発行が必要	職業	パート													
		昭和 平成 令和		年		月 日	1. 男 2. 女	☐ 発行が必要	収入	72万円/年													
		昭和 平成 令和		年		月 日	1. 男 2. 女	☐ 発行が必要	収入	万円/年													

※組合記入欄

任意継続記号・番号	2001 -
喪失予定年月日	令和 年 月 日
決定月額(退職時の標準報酬月額)	千円

受付年月日

申請書記入前に必ずご確認ください。

- ◆任意継続被保険者となる要件は次のとおりです。
 - ①資格喪失日(退職日の翌日)の前日まで継続して2ヶ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日以内に手続きをすること。
 - ③75歳未満の方。
 ※75歳以上の方は、後期高齢者医療制度の被保険者となるため、任意継続被保険者となることはできません。
- ◆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、申請書下段の「健康保険被扶養者届」欄に記入してください。なお、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」に必要な書類を添えて提出してください。

◎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。
ただし、下記7-④の理由に該当したときは、2年を経過する前であっても任意継続被保険者の資格を喪失します。
2. この申請書が提出期間(資格喪失日から20日以内)を経過して提出されたときは、保険者が「正当な理由」(例:天災地変、交通、通信関係のストライキ等により法定期間内に届出ができなかったとき)があると認めた場合以外は受理されません。
3. 初回保険料等について
資格喪失時(退職時)の標準報酬月額に当組合の保険料率を掛けて算出します。(健康保険法第47条2項)
納付額と納付期限は納入告知書に記載されています。保険料等が期限までに納入されなかったときは、任意継続被保険者資格取得日に遡って資格取り消しとなります。
初回保険料用納入告知書は、任意継続取得手続き完了後に資格取得決定通知書と一緒に送付いたします。
申請書の提出のタイミングにより現金で徴収する場合もございます。
4. 2回目以降の保険料について
納付期間は、毎月1日～10日までが基本となります。
5. 保険料は、在職時の事業主が負担していた保険料も、被保険者本人が負担することになります。
したがって、おおよそ2倍相当の保険料が徴収されることをあらかじめご了承ください。
6. 保険料率変動について
介護保険該当(40歳到達)・不該当(65歳到達)、毎年度見直す保険料率の改定により変更になる場合があります。

※国民健康保険には、退職理由により保険料の軽減措置が設けられているため、当組合の任意継続保険料よりも安くなる場合があります。あらかじめ国民健康保険料をご確認のうえ申請してください。
なお、国民健康保険料は、お住まいの市区町村役所にご相談ください。

7. 任意継続被保険者は次のような場合において、それぞれに掲げる日より資格喪失します。
 - ①被保険者となってから2年を経過したときは、その日の翌日
 - ②被保険者が死亡したときは、その日の翌日
 - ③保険料を納付期限(毎月10日)までに納付しないときは、その日の翌日
 - ④再就職して被保険者となったときはその日
 - ⑤船員保険の被保険者となったときはその日
 - ⑥後期高齢者医療の被保険者となったときはその日(75歳の誕生日)
 - ⑦任意継続被保険者でなくなることを希望するときは、資格喪失申出書が受理された月の翌月1日
(※投函日ではなく、資格喪失申出書が当組合に到着した日の属する月の翌月1日)
 ※任意継続被保険者資格を喪失したときは、5日以内に資格確認書(をお持ちの方)は返納して下さい。
8. 任意継続 被扶養者の加入要件
退職時等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、被扶養者の年収が下表未満であり、被保険者によって生計を維持されていることが必須要件となります。

被扶養者の年齢	収入基準
19歳以上23歳未満(配偶者を除く)	150万円未満 (月額125,000円 / 日額4,167円)
上記以外の60歳未満	130万円未満 (月額108,334円 / 日額3,612円)
60歳以上または障害者年金受給者	180万円未満 (月額150,000円 / 日額5,000円)

※年間収入が基準を超えている場合は、当組合で被扶養者として認定することができません。