

常務理事	事務長	業務課長	担当者

健康保険 任意継続被保険者資格取得申出書

勤務していた時の 記号番号等	記号	番号	フリガナ 氏名			
	性別	男・女	生年月日	昭和・平成	年	月 日
申出者の住所等		〒 _____				
		電話番号 ()	携帯電話 ()			
勤務していた 事業所	所在地					
	名称	資格喪失時(退職月)の 標準報酬月額		千円		
資格喪失年月日 (退職日の翌日)				令和	年	月 日
初年度保険料の 納付方法 (該当個所に○印)	1	毎月払い	2	1年前納払い (年1回)	3	6ヶ月前納払い (年2回)
	● 別途送付します 「納付書」にて、 ご確認下さい。		・月ごとに払込み	・加入月の翌月～3月分迄を 年1回払込み	・加入月の翌月～9月分迄と 10月 (又は加入月の翌月)～3月分迄を 年2回払込み	
資格確認書の交付を希望される方のみ記入 (申請理由に該当しない場合は、発行されません)			<input type="checkbox"/>	下記申請理由欄 (※)より選択		

● **振込み手数料は加入者負担となります。**(当健保組合の指定金融機関 (三菱 UFJ 銀行) の本支店から振り込む場合は、振込み手数料はかかりません。)

健康保険 被扶養者届

- 任意継続被保険者の資格取得時に引き続き、被扶養者となられる方について記入してください。
- 資格取得日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者(異動)届」を提出してください

被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居 別居 区分	資格確認書の交付を希望 される方のみ記入 (申請理由に該当しない場合は、 発行されません)
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男 女			万円	同居 別居	<input type="checkbox"/> 下記申請理由欄 (※)より選択
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男 女			万円	同居 別居	<input type="checkbox"/> 下記申請理由欄 (※)より選択
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男 女			万円	同居 別居	<input type="checkbox"/> 下記申請理由欄 (※)より選択

※資格確認書の申請理由欄

- マイナンバーカードを紛失したため
- マイナンバーカードの更新手続き中のため
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
- マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため
- マイナンバーカードを作っていないため
- マイナンバーカードを返納したため
- マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため

「健康保険任意継続被保険者資格取得申出書」を提出される方へ（加入手続きについて）

1. 任意継続被保険者になるには

退職する日（資格喪失日の前日）までに継続して2ヶ月以上の被保険者期間が必要です。
退職の日の翌日から20日以内（20日目が土日・祝日の場合は翌営業日）に当健康保険組合に必
着するよう郵送でご提出してください。

2. 加入期間

任意継続被保険者の加入期間は2年間です。ただし、以下の理由に該当する場合は2年を経過する前に、任意継続の資格を喪失します。

②、③、④（75歳到達者以外）、⑤については資格喪失申出書の提出が必要です。

- ①毎月の保険料を納付期限までに納付しなかった場合
- ②就職等により、健康保険等の被保険者となった場合
- ③亡くなった場合
- ④後期高齢者医療制度に加入した場合
- ⑤任意による資格喪失を希望した場合（申し出が受理された日の属する月の翌月1日が喪失日となります）

3. 保険料

- ①保険料の負担割合は、事業主負担がなくなり、全額被保険者負担となります。
- ②標準報酬月額は、「退職時の標準報酬月額」と「前年9月の全被保険者の標準報酬月額を平均した額」のいずれか低い方の額となります。
- ③保険料額は、標準報酬月額に保険料率等を乗じた額となります

※前納払いを選択した場合、月払いの保険料に比べ割引になります。

※資格取得申出書を提出された時期によっては、前納にて納付することができない場合があります。

※振込み手数料は加入者負担となります。（当健保組合の指定金融機関（三菱UFJ銀行）の本支店から振り込む場合は、振込み手数料はかかりません。）

詳しくは、当健康保険組合のホームページで、内容をご確認ください。