

任意継続被保険者 資格取得申請書

- この申請書は、事業主経由で「退職日の翌日から20日以内」に健保必着となるよう提出してください。
- 初回保険料は「退職日の翌日以降、退職日の翌日から20日以内」にご自身で健保口座にお振込いただく必要があります。
- 申請に際しては別紙(裏面)の留意事項をよくご確認ください。

被保険者等 記号・番号	—	被保険者 氏 名			☐ 男 ☐ 女
生年月日	昭・平・令 年 月 日	資格喪失日 (退職日の 翌日)	令和 年 月 日		
被保険者 住 所	〒			資格喪失時の 標準報酬月額	千円
電話番号 (日中連絡先)	()		被扶養者 の有無	☐ 有→ ☐ 無	※下記「被扶養者取得届」 欄を記入

↓ 保険料納付方法について、いずれかを選択し☑をつけ、必要事項をご記入ください。

月払 (口座振替) ☐	・「預金口座振替依頼書(三井住友信託銀行用)」を本申請書とあわせてご提出ください。 ・初回保険料(月末退職者は1ヶ月分、それ以外は2ヶ月分)はご自身で下記振込先にお振込ください。 以後は毎月9日(休日の場合は翌営業日)に、指定の三井住友信託銀行口座から引落としとなります。 ・給付金は保険料引落口座へ振込みとなります。				
	振込予定日	年 月 日	振込額	円× ヶ月分＝ 円 (初回保険料)	
半年前納 (4月～9月) (10月～翌3月) ☐	・初回保険料(初月分+前納分)をご自身で下記振込先にお振込ください。				
	振込予定日	年 月 日	振込額	円+ 円＝ 円 (初月分) (前納分) (初回保険料)	
	給付金振込 指定口座	銀行 支店 普通No.			
1年前納 (4月～翌3月) ☐	・初回保険料(初月分+前納分)をご自身で下記振込先にお振込ください。				
	振込予定日	年 月 日	振込額	円+ 円＝ 円 (初月分) (前納分) (初回保険料)	
	給付金振込 指定口座	銀行 支店 普通No.			
保険料 振込先	三井住友信託銀行 芝営業部 普通No.0402131 三井住友トラストグループ健康保険組合 ミツミモトトラストグループ ケンコウホケンマイ				※個人名で振込ください。 手数料は本人負担。

健康保険 被扶養者資格取得届

※在職中に被扶養者であった方で、引き続き被扶養者とする方のみ記入(別紙要確認)
※配偶者が健保の被扶養者ではなく、子のみを扶養に入れる場合、下記配偶者欄記入

被扶養者氏名	続柄	生年月日	住所	年間収入 (年金含む)
①		昭・平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居→ ☐ 海外居住者…海外特例要件該当番号を記入→	万円
②		昭・平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居→ ☐ 海外居住者…海外特例要件該当番号を記入→	万円

配偶者状況確認欄

☐ ①配偶者有(右欄記入) → ☐ ②死別 ☐ ③離別…養育費 万円/月	☐ 収入無 ☐ 収入有 (万円/年) →	☐ <被保険者の退職後見込年収 (万円/年) ☐ >被保険者の退職後見込年収 → 子は配偶者の被扶養者へ
---	--	--

資格確認書 発行要否 ※右に該当する 場合に限る	※発行対象者にチェックし、発行理由の該当番号を右の太枠内に記入 ① マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ② 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行っていない者、 利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者 ※有効期限: ①②原則1年間(但し、初めて到来する8/31まで) ③健保受付日から3か月後の属する月の月末まで(例: 受付日3/31、有効期限6/30)	対象者	発行理由
		☐ 本人	
		☐ 被扶養者①	
		☐ 被扶養者②	

上記について相違ないことを証明します。

事業主(住所・氏名)
・この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している

※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、
証明者の氏名をご記入ください。

(健保使用欄)		
任意継続	9980—	
口振開始日	年 月 日	
資格確認書 有効期限	☐ 被	年 月 日
	☐ 扶①	年 月 日
	☐ 扶②	年 月 日
常務理事	事務長	担当者

受付日	処理日

任意継続資格取得申請にあたっての留意事項

《任意継続被保険者となれる人》

次の全ての要件を満たしていることが必要です。

1. 退職などにより健康保険の被保険者資格を失った方
2. 資格を失った日まで継続して2ヵ月以上被保険者であったこと
3. 資格を失った日より20日以内に任意継続被保険者となることの申請をすること

《在職中に被扶養者であった方を引き続き被扶養者とするとき》

申請書下段の「健康保険 被扶養者資格取得届」欄に記入します。

※引き続き年間収入が基準額内であり、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。

※日本国内に住民票がない場合は、次の海外居住者特例要件①～③のいずれかに該当する場合のみ認められます。

① 外国において留学をする学生 ② 特定活動（就労以外の目的）で一時的に渡航する者

③ その他、被保険者が海外赴任中や留学中に身分関係が生じた者等で、日本国内に生活の基礎があると認められるもの
被扶養者資格取得届の太枠内に①～③のいずれかを記入します。※③の場合は健保組合が個別に状況を確認します。

配偶者が被扶養者ではなく、子を被扶養者とする場合は、「配偶者状況確認欄」に記入します。

※退職後の被保険者の年間収入見込額より配偶者の収入が上回る場合、子は配偶者の被扶養者として申請します。

《加入期間》

任意継続被保険者となった日から2年間です。

※75歳になると後期高齢者医療制度に加入するため、2年以内でも資格を喪失します。

《任意継続被保険者の保険料》

1. 負担する保険料

任意継続被保険者になると、被保険者の自己負担分と事業主負担分をあわせた全額を自己負担します。
事業主による負担はありません。40歳以上65歳未満の人は介護保険料も同様に全額負担します。

2. 保険料の決まり方

任意継続被保険者の保険料は退職したときの標準報酬か、前年度9月30日現在の当組合の全被保険者の標準報酬の平均額のいずれか低い額を基準にして決まります。

3. 保険料の納付方法

月払方式、半年前納方式、1年前納方式があります。

月払方式の場合は、当月分の保険料をその月の9日に自動振替します。遅れないように期日までに入金してください。

半年前納方式の場合は9月分（あるいは翌年3月分）まで、1年前納方式の場合は翌年3月分までを一括納付します。
前納保険料には所定の割引があります。

任意継続取得時と毎年3月に、月払方式、半年前納方式、1年前納方式のいずれかを選択します。
（年度途中の変更は不可）

《任意継続被保険者の資格を失うとき》

1. 任意継続被保険者となった日から2年を経過したとき
2. 保険料を納付期日までに納付しなかったとき（納付期日の翌日）
3. 就職し、そこで健康保険に加入したとき（被保険者資格を取得した日）
4. 被保険者が死亡したとき（死亡した日の翌日）
5. 後期高齢者医療制度に該当したとき（被保険者資格を取得した日）
6. 被保険者が任意継続被保険者でなくなることを申し出たとき（当組合が申出書を受理した日の属する月の翌月1日）