健康保険 任意継続被保険者　資格取得 申出書

取

加入要件

○ 資格喪失日の前日（退職日）までに継続して２か月以上の被保険者期間があること。

○ 資格喪失日（退職日の翌日）から２０日以内に、健保組合へ申出書を提出（必着）すること。

（郵送の場合は現金書留にて保険料を同封）

被保険者情報				
勤務していた時に使用していた被保険者等記号・番号	記号　　番号			
氏　名	（フリガナ）	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	
住　所	〒　　－　　都・道 府・県			
		電話番号 （日中の連絡先）	（　　）	
勤務していた事業所の名称	名称　　（所在地：　　）			
資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和　　年　　月　　日	資格確認書発行の要否	□ 発行が必要	

健康保険 被扶養者届

退職時に被扶養者として認定されていた方を引き続き扶養される場合はご記入ください。

被扶養者の氏名	生年月日	続柄	職業	年間収入（又は月収入）	同居区分
	昭･平･令　　年　　月　　日			万円（　　万円）	同居 別居
	昭･平･令　　年　　月　　日			万円（　　万円）	同居 別居
	昭･平･令　　年　　月　　日			万円（　　万円）	同居 別居
	昭･平･令　　年　　月　　日			万円（　　万円）	同居 別居

注：職業（例）：主婦、高校１年、パート、無職

被扶養者でない配偶者の有無 （該当する方に○印を付けてください。）	有　　無

有の場合、その配偶者の年間収入	円
被保険者の年間収入（見込み額も含む）	円

【 留意事項 】

◎被扶養者の年間収入が、被保険者の年間収入の1/2を上回る場合は被扶養者となれません。
◎子を扶養する場合、上記、被扶養者でない配偶者が有で、その配偶者の年間収入が被保険者の年間収入を上回る場合は、収入が多い方の被扶養者となります。

健保組合記入欄	任継記号		番号	

マイナンバー記入欄（被保険者等記号･番号を記入した場合は記入不要です。）

マイナンバーを記入した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

服装 健康保険組合

（R4.1）

任意継続被保険者の申請について

1. 任意継続被保険者となるには、資格喪失の前日まで継続して2ヶ月以上被保険者であったことが必要です。手続きは、申請書に保険料を添えて、資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内に申請してください。（郵送の場合は現金書留にて保険料と一緒に20日以内に必着で申請。）
   保険料の金額は申請の前に必ず当組合に確認してください。
   ※期限を過ぎてからの申請受付はできませんのでご注意ください。

2. 保険料は、資格喪失の際の標準報酬月額か、当組合の前年度9月の平均標準報酬月額のいずれか低い方で計算します。なお、今まで事業所に勤務していたときは、事業所が半額保険料を負担していましたが、任意継続被保険者の場合は、全額自己負担となります。任意継続申請手続きの前には、国民健康保険の保険料をご確認することをおすすめします。（金額についてはお住まいの市区町村国民健康保険担当へお問い合わせください。）
   ※ 倒産・解雇などで職を失った失業者に対する国民健康保険料（税）軽減措置が実施されております。
   詳細はお住まいの市区町村国民健康保険担当へお問い合わせください。

   ◎ 任意継続保険に加入した最初の月に就職等で新たに健康保険等の被保険者になった場合は、任意継続保険、新たに加入した健康保険それぞれから初月分の保険料が徴収されます。

3. 毎月払いの保険料の納付日は、毎月1日から10日（10日が休日の場合は翌日）となっています。なお、保険料はご希望により 当年度末（3月）までの通年分または上期（9月分まで）、下期（3月分まで）の半期分を前納することができ、割引が適用されます。詳しい内容につきましては当組合へお問い合わせください。

4. 資格喪失について
   任意継続被保険者が次の事項に該当したときは、資格喪失となります。

   11 1. 任意継続被保険者となってから2年を経過した場合。
   2. 任意継続被保険者が死亡した場合。
   3. 保険料の納付期日（毎月10日）までに保険料が納入されなかった場合。
   4. 組合健保や協会けんぽ または船員保険などの被保険者となった場合。
   5. 健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書の提出があった場合。
   6. 後期高齢者医療制度の被保険者となったとき。

〒113-0021
東京都文京区本駒込6-2-19
服装健康保険組合　業務課
TEL 03(3946)8561