

※ 資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に、保険料と併せて当組合窓口もしくは現金書留にてご提出ください。
 ※ 保険料は個人によって異なりますので、当組合業務課:TEL(052-211-2439)までお問い合わせください。
 ※ 裏面の注意事項をご覧のうえ、太枠内にご記入ください。

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

申請者情報	勤務していた時に使用していた被保険者証の(右つめ)	記号 □ □ □	番号 □ □ □ □ □ □	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日 □ □ □ □ □ □
	氏名	(フリガナ)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所 電話番号 (日中の連絡先)	(〒 -) TEL ()			
	勤務していた事業所の	(名称)		(所在地)	
	資格取得年月日 (勤務していた会社の入社日)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和

保険料の納付方法	保険料の納付方法について、希望する番号に○印をつけてください。・			
	1. 口座振替(毎月納付のみ) ご指定の「三菱UFJ銀行」口座から毎月10日引き落とし	2. 毎月納付 毎月1～10日までの間に納入	3. 6ヵ月前納 4月(又は任意継続取得月の翌月)から9月分まで、10月(又は任意継続取得月の翌月)から翌年3月までの年2回払い	4. 12ヵ月前納 4月(又は任意継続取得月の翌月)から翌年3月までの年1回払い
	※1を希望される方は別途「預金口座振替依頼書」の提出が必要です。依頼書は当組合までご請求ください。 ※3と4の前納を希望される方は、別途「健康保険任意継続被保険者保険料前納申出書」の提出が必要です。			

健康保険 被扶養者届【資格取得時】

◎任意継続被保険者の資格取得時に、在職時より引き続き被扶養者となられる方についてご記入ください。
 ◎ご記入前に必ず、添付書類について別紙「被扶養者について」をご確認ください。

被扶養者情報	氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年金受給	年間収入	同居別居の別
	(フリガナ) (氏) (名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			有・無		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内在住) <input type="checkbox"/> 別居(海外在住)
	(フリガナ) (氏) (名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			有・無		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内在住) <input type="checkbox"/> 別居(海外在住)
	(フリガナ) (氏) (名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			有・無		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内在住) <input type="checkbox"/> 別居(海外在住)
退職後の被保険者(申請者)の収入	※該当する箇所にご記入ください。 1.雇用保険受給(日額 円) 2.年金(円/年) 3.その他(収入 円/年)							
配偶者を被扶養者とされない場合、ご記入ください。	※配偶者について、該当する箇所にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 有 配偶者の収入(円/年) <input type="checkbox"/> 無							

伺	上記のとおり申請があったので決定し、確認通知してよろしいか。	常務理事	事務長	課長	係長	係	調定	補助簿
	任意継続健康保険証の記号・番号	9						
組合記入欄	備考							

受付日付印

◎注意事項

※必ずお読みください。

■要件

任意継続被保険者となる要件はつぎのとおりです。

①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。

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。

任意継続被保険者として加入できる期間は2年間になります。

■申請方法

資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内に、資格取得申請書と1か月分の保険料（取得月分）を組合窓口もしくは現金書留にてご提出ください。

申込期限経過後は、天災地変、交通、通信関係のストライキ等以外の遅延理由では受付できません。

また、資格喪失日より前のご提出は受付できませんのでご了承ください。

※資格取得月の翌月に申請される場合は2か月分の保険料を初回申請時にお納めください。

例：10月25日退職。11月14日までに加入手続きが必要。11月1日に任意継続被保険者加入手続きをする場合。

⇒初回申請時に申請書と10月分保険料と11月保険料を組合へ提出

介護保険第2号被保険者に該当しない方は、「介護保険適用除外等届」をご提出ください。

在職時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、【健康保険被扶養者届（資格取得時）】へご記入のうえ添付書類をご提出ください。

添付書類について詳細は別紙、「被扶養者について」をご確認ください。

■保険料の納付方法について

2回目以降の保険料納付方法は①「毎月納付」と一定期間をまとめて納付する②「前納納付」があります。

後日納付書をご自宅へ送付いたしますので、銀行窓口にて納期日までに納入（振込手数料はお振込人払い）してください。

①毎月納付はその月の1日から10日（10日が土日祝日の場合は翌営業日）までの納入になります。

◎1日でも納付期日を過ぎますと資格喪失となりますので、納付忘れにご注意ください。

②前納納付をご希望の方は、別途「健康保険任意継続被保険者保険料前納申出書」をご提出ください。

また、「前納納付」保険料納付期間中の途中脱退はできません。（就職・死亡・後期高齢者医療制度該当による脱退を除く）

③口座振替について

毎月10日（金融機関の休業日は翌営業日）にご指定の「三菱UFJ銀行」口座より保険料を引き落としさせていただきます。（毎月納付のみ対応）

口座振替の開始までに、お申込みから概ね2～3か月程度かかります。手続きが完了しましたらご案内を送付いたしますので、それまでの間は後日ご自宅へ送付する納付書にて納付期限までにお支払いください。

口座振替を希望される方は別途「預金口座振替依頼書」の提出が必要です。依頼書は当組合までご請求ください。「預金口座振替依頼書」は、任意継続資格取得日より前のご提出は受付できませんのでご了承ください。

■保険料額について（一般保険料・介護保険料）

任意継続被保険者の保険料は、「被保険者資格を喪失したとき（退職時）の標準報酬月額」が「当組合全被保険者の平均標準報酬月額」のいずれか少ない額に保険料率をかけて計算します。

後者の平均標準報酬月額は毎年4月に見直しをしておりますので、当組合のホームページでご確認ください。

保険料額は収入額による見直しはありません。ただし、介護保険該当（40歳到達）・不該当（65歳到達）、保険料率・平均標準報酬月額の改定により変更になる場合があります。

保険料は月額制です。日割り計算は行いません。

■保険給付

在職中の被保険者が受けられる保険給付と同様の給付を原則として受けることができますが、傷病手当金・出産手当金は、任意継続被保険者には支給されません。ただし、強制被保険者資格喪失後の継続給付に該当する場合、任意継続被保険者となった後も引き続き傷病手当金・出産手当金を受けることができます。

■資格喪失

次のいずれかに該当したときは、任意継続被保険者の資格を喪失します。※（ ）内は資格を喪失する日付

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。（被保険者証に表示されている予定年月日）

②保険料を納付期限までに納付しなかったとき。（納付期限の翌日）

③就職して、健康保険・船員保険・共済組合等の被保険者資格を取得したとき。（被保険者資格を取得した日）

④後期高齢者医療の被保険者資格を取得したとき。（被保険者資格を取得した日）

⑤被保険者が死亡したとき。（死亡した日の翌日）

※被扶養者も同時に資格を喪失します。

※③～⑤については届出が必要です。

※「国民健康保険に加入する」や「家族の健康保険の扶養に入る」等の理由で資格を喪失することはできません。

※被保険者の資格を喪失された際、資格喪失日より保険証等のご使用できませんので、必ず当組合までご返納をお願いします。

■その他

再就職、氏名・住所の変更、被扶養者の異動があった場合は、当組合までご連絡ください。

■提出・お問い合わせ先

〒460-0002 名古屋市中区丸の内3丁目1-35

名古屋業業健康保険組合 業務課 TEL: 052-211-2439

HP: <http://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>