健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

※記入する前に、留意事項を必ず確認してください。

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、健康保険組合へ申出書を提出（必着）すること。

被保険者情報				
氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		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）	自宅 （ ）		本年度の保険料納付方法（○を付してください）	（ア）毎月納付 （イ）年1回納付【3月分まで】
	携帯 （ ）			（ウ）年2回納付【9月分まで及び10～3月分まで】
勤務していたときの被保険者等記号・番号	記号	番号	被扶養者の有無	有 ・ 無 有の場合は下の被扶養者届を記入してください。
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
勤務していた事業所の名称及び所在地	名称			
	所在地			

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。

被扶養者氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	世帯区分	資格確認書発行の要否
	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女			万円	同世帯・別世帯	□ 発行が必要
	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女			万円	同世帯・別世帯	□ 発行が必要
	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女			万円	同世帯・別世帯	□ 発行が必要
	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女			万円	同世帯・別世帯	□ 発行が必要

注：職業（例）：パート、無職、高校１年

【 添付書類 】

世帯全員の住民票の写し（コピー不可、個人番号以外省略不可、90日以内取得のものに限る）

受付日付印

健保組合記入欄	任継記号	1000	番号	
	資格取得年月日	令和 年 月 日		

郵送先･お問合せ先
〒103-0027
東京都中央区日本橋2－1－14 日本橋加藤ビルデイング7階
通信機器産業健康保険組合 適用課
電話 03(3242)5451

任意継続被保険者について

退職すると翌日から健康保険の被保険者の資格を自動的に失いますが、退職の日まで継続して2か月以上被保険者であった人は、退職したあと2年間は引き続き任意継続被保険者として健康保険に加入し、退職前とほぼ変わらない保険給付および保健事業を受けることができます。

- ■ 保険料は在職中に会社が負担していた分と個人が負担していた分を、全額自己負担することとなります。
- ■ 保険料計算の基となる標準報酬月額は、退職時の標準報酬月額あるいは当健保組合の平均標準報酬月額のいずれか低い方となります。

【留意事項】

1. この申請書は資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内に当健保組合に到着するよう申請してください。
   提出期間を経過して到着した場合は無効です。

2. この申請書には申請者の世帯全員の住民票の写し（コピー不可、個人番号以外省略不可、90日以内取得のものに限る）を添付してください。

3. 申請書にある保険料納付方法欄は、申請書を提出した翌月以降の納付方法です。必ず選択してください。
   選択がない場合は毎月納付となります。（申請書を提出した当月の保険料は単月納付扱いとなります。）

4. 申請書にある資格確認書発行の要否欄について、資格確認書の発行が必要な場合（※）は「□発行が必要」にチェックを入れてください。
   ※以下に該当する場合に限ります。
   - ・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
   - ・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
   - ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

5. 初回月の保険料の納付期限は、送付する保険料納付書に記載されます。納付期限までに納付がないときには、健康保険法第37条に基づき任意継続被保険者にならなかったものとみなし、被保険者資格を取消します。

6. 保険料はいずれの納付方法の場合も金融機関からの振込みとなります。

7. 任意継続被保険者資格の取得手続きは事業主から提出される資格喪失手続きの完了後となります。

8. 任意継続被保険者として加入できる期間は2年間です。

9. 任意継続被保険者資格は、次のいずれかに該当したときは資格が喪失します。
   （ア）任意継続被保険者となって2年を経過したとき
   （イ）保険料を納付期限までに納付しなかったとき
   （ウ）就職して、新たに健康保険、共済組合、船員保険などの資格を取得したとき
   （エ）被保険者が75歳になったとき
   （オ）被保険者が死亡したとき
   （カ）任意継続被保険者でなくなることを希望したとき
   （資格喪失日は、任意継続被保険者資格喪失申出書を当健保組合が受理した日の属する月の翌月1日となります。）

10. 8の（ウ）、（エ）、（オ）、（カ）に該当したとき、任意継続被保険者資格喪失申出書を提出する必要があります。

11. 当健康保険組合の窓口受付は行いません。書類はすべて郵送するようお願いいたします。