

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	担当者

※欄は記入しないでください

整理番号	資格喪失時の被保険者証の				申請者の氏名	生年月日			性別
	記号	番号							
※					フリガナ	1.昭和 2.平成	年 月 日	男・女	
郵便番号				申請者の住所			電話番号		被扶養者の有無
					フリガナ	自宅 携帯	- - - -	無・有	
						資格確認書の要否		☐ 発行が必要	
下記注意事項をご確認のうえ、太枠内をもれなく記入してください。						最後に被保険者として使用されていた事業所			最後に被保険者の 資格を喪失した年月日 (退職日の翌日)
資格取得日			資格喪失予定年月日			標準報酬			
※ 年 月 日	※ 年 月 日	※ 千円	名称			年 月 日			
			所在地						

令和 年 月 日提出

〔注意事項〕

- 1 申請書は、資格喪失日から20日以内に提出してください。
被扶養者がいる場合は、被扶養者異動届を提出してください。
- 2 保険料は、全額自己負担となります。（標準報酬月額、退職時のもの、または 千円のうち低いほうが適用になります）
また、初回は、指定納付期日までに、2回目以降は、納付書記載の期日までに納入してください。
期日までに納入されない場合は、資格喪失になります。
- 3 任意継続の有効期間は、最長2年間です。
- 4 資格確認書の発行が必要な場合は ☒ にチェックをいれてください。※以下の場合に限ります。
・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電子証明書の有効期限切れの者
・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、利用登録を解除した者
- 5 任意継続の資格を取得した年度以降は人間ドック等の補助対象外となります。

今年度の振込方法 別紙(1)(2)(3)より選択	
-----------------------------	--

受付印

任意継続保険料のお支払い方法について

任意継続でお支払いいただく保険料は、全額自己負担となります。退職時の標準報酬月額によって保険料の金額が変わります。

(被保険者・被扶養者に40歳以上65歳未満の方がいる場合は介護保険料もかかります)

納付期限までに納付されない場合は資格喪失となりますのでご注意ください。

◎保険料の納め方

- ・保険料は同封の納付書で、月納の場合はその月の10日（10日が土・日曜又は祝日の場合は翌営業日）までに前納の場合は前納開始月の前月末日（末日が土・日曜又は祝日の場合は翌営業日）までに銀行窓口にて提示して納付してください。
前納保険料を納付期限までに納付されなかった場合は、前納の申込をされなかったものとし、以降は月納となります。
- ・振込手数料はご本人負担となります。
- ・振込処理後、金融機関より返却される「納付書兼領収証書(納入者用)」は確定申告等の際に使用できますが、再発行はできませんので大切に保管してください。
- ・インターネットバンキング等でも振り込みは可能ですが、領収証は発行されません。

◎今年度の保険料の振り込みについて（次年度以降は別途確認の連絡をさせていただきます）

- ・任意継続に加入した月の初月1か月分は必ず月納となります。
納付期限は加入月の10日となります(10日が金融機関休業日にあたる場合は翌営業日)が、10日まで日数の無い場合や過ぎている場合は、加入日から2週間後または次月分の納付期限どちらか早い方の日付を目安に納付期限を設定させていただきます。
- ・2か月目以降の保険料の支払方法（提出のタイミングによってご希望に沿えない場合もあります。）

(1)月納（毎月払い） (2)前納（2か月目～翌年3月まで） (3)前納（半年一括払い 2か月目～9月・10月～3月）

加入月	上記(1)、(2)、(3)で選択可能な方法	加入月	上記(1)、(2)、(3)で選択可能な方法
1月	(1) (2)	7月	(1) (2) (3)
2月	(1)	8月	(1) (2) (3)
3月		9月	(1) (2) (3)
4月	(1) (2) (3)	10月	(1) (2)
5月	(1) (2) (3)	11月	(1) (2)
6月	(1) (2) (3)	12月	(1) (2)