

同 年 月 日 令 和	年 月 日	常務理事	局長	部長	課長	課長補佐	扱者
決 定 年 月 日 令 和	年 月 日						

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

この届出書に記入の個人情報は「健康保険法による保険給付の支給または保険料等の徴収に関する事務」において利用し、第三者には提供いたしません。

この申請は、退職日の翌日から二十日以内に提出してください。

申請者記入欄(太枠のみ記入してください。) 記入年月日 令和 年 月 日

在職当時の 保険証の 記号 番号	退職年月日	令和 年 月 日
在職当時の 事業所の 名称		
申請者氏名 フリガナ	生年月日	年 月 日 生 (歳)
住所および 電話番号	〒 電話 ()	

※ 被扶養者がいる場合は、記入してください。新たに追加される場合は、「被扶養者異動届」が別途必要です。

氏 名	性別	生年月日	続柄	氏 名	性別	生年月日	続柄
	男・女	昭・平・令			男・女	昭・平・令	
	男・女	昭・平・令			男・女	昭・平・令	
	男・女	昭・平・令			男・女	昭・平・令	

※ 退職の理由は 1. 会社都合退職 2. 自己都合退職 3. 契約期間満了 です。

※ 国民健康保険料を確認していただき、比較されましたか。 はい ・ いいえ

※ 保険料の支払い方法 申請月以降の支払いは、 1. 毎月 2. 半期前納 3. 全期前納 を希望します。

- 申請に必要な書類等 ①申請書(申請者名が自署の場合②は、不要です。) ②住民票 ④1ヶ月分の保険料(退職日の翌日が属する月と申請月がまたがる場合は、2ヶ月分)
- お問い合わせは、業務部まで 電話03-3833-5152

【以下は、組合使用欄】

被保険者期間	自:昭・平・令 年 月 日	資格喪失時の 標準報酬月額	千円
任意継続 被保険者証の 記号	5555	任意継続の 決定月額	千円
任継取得日	令和 年 月 日	任継喪失予定日	令和 年 月 日

任意継続被保険者保険料調査決定 伺

所 属 年 度	所 属 月 分	款	項	目
年 度	年 月 分	健康保険収入	健康保険料	健康保険料
		調整保険料収入	調整保険料	調整保険料
		介護保険収入	介護保険料	介護保険料
取得時調定額		前納調定額		
月分	月分・月分(随時1ヶ月)	月分	年 月～	年 月 月分
一般保険料		一般保険料		
基本保険料		基本保険料		
特定保険料		特定保険料		
調整保険料		調整保険料		
介護保険料		介護保険料		
合計		合計		
調定額合計				
納付期限	令和 年 月 日	納付期限	令和 年 月 日	

受領欄

受付日付印

任意継続被保険者制度について（ご案内）

任意継続被保険者とは、退職等により被保険者でなくなった方が一定の条件を満たせば、個人の希望により被保険者となることができる制度です。

- ① 任意継続被保険者となるためには
 - （ア） 2ヶ月以上の被保険者期間が必要です。
 - （イ） 被保険者の資格を喪失した日から**20日間**以内に申請すること。
- ② 健康保険料（介護保険料）は
全額自己負担となり、資格喪失時の標準報酬月額で算出されますが、当組合全被保険者の平均標準報酬月額以上の方は、平均標準報酬月額が適用されます。
保険料は、原則として毎月お支払いいただくこととなりますが、前納制度（前払い）もご利用いただけます。
※ 国民健康保険料は、退職理由や前年度の収入により決定いたしますのでお住まいの役所にご確認いただき、任意継続の健康保険料と比較した上での申請をお願いいたします。
- ③ 任意継続被保険者期間は**2年間**です。
- ④ 任意継続被保険者の資格喪失
次の事由に該当する場合は、任意継続被保険者の資格期間内であっても**その資格を失います**。
 - （ア） 保険料を納付期日（毎月10日）までに納付しないとき。
 - （イ） 健康保険（共済組合含む）・船員保険の**被保険者**となったとき。
（国民健康保険は除く）
 - （ウ） 死亡したとき。
 - （エ） 後期高齢者医療の被保険者等になったとき。**※ 任意継続被保険者の資格を取得すると（ア）～（エ）に記載の事由に該当する場合のほかは③の期間内について任意に資格喪失することができません。**
- ⑤ 資格取得申請に必要なものは
○資格取得申請書 ○住民票 ○保険料（申請する日の属する月までの分）
※被扶養者がある場合、健康保険が必要とするときは、収入等確認できる書類を提出していただくことがございます。

現金の受払いや証発行等に時間を要しますので、午後4時までにご来所ください。

ご不明な点は、業務部業務第1課 電話 03-3833-5152 まで

東京都食品健康保険組合