

同 年 月 日 令 和 年 月 日	常務理事	事務局長	統括部長	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

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

申請者氏名	フリガナ	退職年月日	令和 年 月 日				
		性別	男 ・ 女				
		生年月日	昭・平 年 月 日 (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. 自己都合退職 2. 定年退職 3. その他 ()				※ 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					

・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。

・この届出書に記入の個人情報「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。

○ 申請に必要な書類等
①申請書 ②住民票 ③1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、業務部業務第1課まで 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 番号	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	

東京都食品健康保険組合

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）

東京都食品健康保険組合

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

- ① 2ヶ月以上の被保険者期間があること
- ② 被保険者の資格を喪失した日から20日以内に申請すること

2. 健康保険料及び介護保険料は

資格喪失時の標準報酬月額（上限は当組合全被保険者の平均標準報酬月額）により決定されます。

また、事業所に勤務されていた時は、被保険者と事業主の折半で保険料を負担していましたが、任意継続被保険者の保険料は、全額自己負担となります。

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。

（注）国民健康保険で診療を受けるときの一部負担金は健康保険と同様です。お住まいの市区町村の窓口で保険料をご確認いただき、任意継続被保険者の保険料と比較した上で申請してください。

3. 加入期間は2年間です。

4. 任意継続被保険者の資格喪失について

次のいずれかに該当するときは、被保険者の資格を喪失します。

- 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
- ② 就職して、健康保険・船員保険・共済組合などの被保険者となったとき
- ③ 保険料を納付期日までに納付しなかったとき
- ④ 任意継続被保険者が死亡したとき
- ⑤ 後期高齢者医療制度の被保険者となったとき
- ⑥ 任意継続被保険者でなくなることを希望するとき

※ ②⑤⑥ に該当した場合、「任意継続被保険者資格喪失申出書」の提出が必要となります。

5. 加入手続きに必要な書類等は

- ・健康保険任意継続被保険者資格取得申請書
- ・保険料 $\left\{ \begin{array}{l} \text{退職日の翌日と申請日の属する月が同じ場合} \cdots 1 \text{ヶ月分} \\ \text{退職日の翌日と申請日の属する月が異なる場合} \cdots 2 \text{ヶ月分} \end{array} \right.$
- ・住民票

（お願い）

- 被扶養者を申請する場合、別途必要書類の提出をお願いすることがあります。
- 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