

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	課 長	課長代理	係 長	主 任	係

*右記の健保組合記入欄は記入しないでください	任意継続被保険者番号	
	退職時の標準報酬月額	千円

▼下記について必要事項をご記入のうえ、申請書と初回保険料を添えて現金書留にてご申請ください。
(申請前に裏面の『健康保険任意継続の加入について』をよくご覧ください。)

①被保険者欄	資格喪失時の被保険者等記号-番号		被保険者氏名		生年月日		性別
	—				S H 年 月 日		男・女
	現住所	〒				資格喪失年月日 (退職日の翌日)	
	住民票住所 (現住所と同じ場合は同上に☑)	同上 ☐	※現住所と異なる場合は下記に住民票住所をご記入ください。 〒			令和 年 月 日	
	自宅 ()	携帯 ()				※資格喪失月が 任意継続資格取得月となります	
資格確認書の交付が必要な場合は裏面「資格確認書の申請理由」のうち 該当のアルファベットを右記にご記入ください。 (マイナ保険証をお持ちの方は交付対象外)						アルファベット記入欄	

②保険料納付方法	いずれかを選んで○印をしてください ※前納の納付期限は、資格取得年月日の属する月の月末となっていますので、 申請される時期によっては前納にて納付することができない場合があります。	
	月 納	毎月10日までに該当月分をお支払いいただきます。 納付書は月初にご自宅に郵送いたします。
	前 納(年間)	任意継続資格取得月の翌月～当年度3月分までを一括でお振込みしていただきます。
	前 納(半期)	任意継続資格取得月が3～8月の場合は9月分まで、任意継続資格取得月が9～2月の場合は当年度3月分までを一括でお振込みしていただきます。

③被扶養者欄 (3名以上被扶養者がいる場合は同申請書の被扶養者欄のみ記入の上、追加でご提出ください。)	被扶養者氏名		生年月日		性別	続柄	職業	年間収入
			S H 年 月 日		男・女			円
	現住所 (右記の項目のどちらかに○、被保険者と別居中の方は住所をご記入ください。)	同居・別居	〒 -					
	住民票住所 (右記の項目のどちらかに○、被保険者と異なる場合は住所をご記入ください。)	同じ・異なる	〒 -					
	資格確認書の交付が必要な場合は裏面「資格確認書の申請理由」の アルファベットを右記にご記入ください。 (マイナ保険証をお持ちの方は交付対象外)						アルファベット記入欄	
	被扶養者氏名		生年月日		性別	続柄	職業	年間収入
			S H 年 月 日		男・女			円
	現住所 (右記の項目のどちらかに○、被保険者と別居中の方は住所をご記入ください。)	同居・別居	〒 -					
	住民票住所 (右記の項目のどちらかに○、被保険者と異なる場合は住所をご記入ください。)	同じ・異なる	〒 -					
	資格確認書の交付が必要な場合は裏面「資格確認書の申請理由」の アルファベットを右記にご記入ください。 (マイナ保険証をお持ちの方は交付対象外)						アルファベット記入欄	

令和 年 月 日 提出

受付日付印

資格確認書の申請理由 ※資格確認書が必要な方は表面の記入欄に該当のアルファベットを記入してください。	マイナ保険証をお持ちの方は交付対象外となります。	
	A:マイナンバーカードを紛失、更新中のため	注1:A～Bに該当する方は資格確認書(再)交付申請書の提出が必要となります。
	B:マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して、資格確認を補助する必要があるため	
	C:マイナンバーカードを取得していないため	注2:C～Gに該当した方のみ資格確認書を交付します。該当するものを記載してください。
	D: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ため	
	E:マイナ保険証の利用登録解除を申請したため(登録解除者)	
	F:マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため	
	G:マイナンバーカードを返納したため	

◎任意継続の制度は、次のようになっています。ご確認の上、加入手続きを行ってください。

1. 加入できる方は…退職日までに継続した被保険者期間が、2ヶ月以上必要です。
2. 届出期間は…資格喪失日(退職日の翌日)から必ず20日以内に、当健保組合に提出してください。
3. 加入期間は…2年間です。
4. 届出書類等は…初回保険料・任意継続被保険者資格取得申請書。
5. 資格の喪失は…次のいずれかに該当したときは、発行されている証類を速やかに返納してください。
 - ◆期間満了の時 ◆再就職した時 ◆死亡した時 ◆保険料を納付期限までに納めなかった時
 - ◆後期高齢者医療の被保険者となった時
6. 保 険 料 は…
 - ① 資格喪失月から保険料を納付しますので、手続きの時期により2ヶ月分を一度に納入していただくこともあります。
 - ② 退職時の標準報酬月額が当健保組合の前年度9月末の全被保険者の標準報酬月額を平均した額(毎年4月1日に改定)のいずれか低い方の月額となります。なお、前年度9月末の平均標準報酬月額は、32万円です。
 - ③ 月払いをご選択された方は納付書(領収済通知書)を送付しますので、金融機関の窓口、ATM、ネットバンキング、または当健保組合窓口で毎月10日(納付期限)までに納めてください。
※ATM・インターネットバンキングを利用する場合、領収証書等の納付証明書が発行されないため、必ず納付書と振込明細書等は一緒に保管してください。
 - ④ 納付については、一括で納められる前納制度(割引適用)もあります。
(年間)4月～翌年3月分 または (半期)4月～9月分または10月～翌年3月分…を一括振込み
※期間の途中で資格を取得した場合は、取得月の翌月以降9月または翌年3月までの期間前納となります。
※再就職または死亡による喪失時は、未経過分の保険料は返金いたします。
 - ⑤ 納付期限を過ぎて納付された場合、正当な理由がない限り被保険者の資格がなくなります。

※ 倒産、解雇などにより離職した方及び雇止めにより離職された方(雇用保険の特定受給資格者及び特定理由離職者)の国民健康保険料(税)の軽減する制度があります。失業後、任意継続被保険者となった場合の保険料よりも低くなることもありますので、保険料等を比較してご確認ください。

その他、ご不明なことがありましたら、当健保組合業務係までお尋ねください。

〒130-0005 東京都墨田区東駒形1-16-1

パッケージ工業健康保険組合 業務課

TEL 03-3624-7421