

## 健康保険任意継続加入について

任意継続の制度は、つぎのようになっています。

十分ご検討のうえ、加入手続きをしてください。

1. 加入の要件は、当健康保険組合に加入して2ヶ月以上の被保険者期間が必要です。
2. 届け出は、資格喪失日（退職の翌日）から必ず20日以内にあなたの所属事業所（退職時在籍の会社）へ提出してください。この期間が過ぎると受け付けられません。
3. 加入期間は原則として2年間です。
4. 月払い保険料（当月保険料）は当月10日までに必ず納めてください。
  - ☆ この期間を過ぎますと自動的に資格はなくなります。
  - ☆ 11日以降に納めた場合資格の継続ができない場合があります。  
十分注意してください。
  - ☆ 初回保険料納付案内は退職時在籍の会社からあります。  
次月以降分保険料納付案内は任意継続被保険者証送付時、一緒に送付させていただきます。（再発行できませんのでなくさないよう保管お願いいたします）  
初回保険料納付後、次月保険料の納付から保険料はまとめて数ヶ月分の納入（前納）も可能です。  
ただし、一度に納入できるのは4月から翌年3月までの最長12ヶ月分になります。  
前納払い保険料の納付期限は納付月の前月末までになります。
  - ☆ 次月以降毎月保険料納付案内はありませんので納付忘れにご注意下さい。
  - ☆ 被保険者及び被扶養者が40歳以上65歳未満に該当する場合は、介護保険料もいただきます。

但し、初回は納付指定日までに納めてください。また、加入の月より保険料を納付していただきますので初回分は退職日より、2か月分を一度に納入していただくことになる場合もあります。

例：令和〇年5月28日退職の場合は、5月29日より加入のため5月分の保険料も必要になり5月・6月2ヶ月分の納入になります。

5. 保険料額は退職時の標準報酬月額により決められ、事業主負担がなくなるため、在職時保険料の約2倍になります。（ただし上限保険料が決められています）
6. 保険給付は在職中と同様に受けられます。  
ただし、健康診断は在職中と異なり40歳以上の方のみ特定健診項目の受診になります。
7. 任意継続被保険者資格取得後の交付物について

○ マイナ保険証利用登録されている方 ➡ 『資格情報のお知らせ』のみ交付

： マイナ保険証にて医療機関受診

△ マイナ保険証利用登録していない方<紐づけなし>（マイナンバーカードを取得していない方等含む）

➡ 『資格情報のお知らせ』・『資格確認書』を交付 ： 『資格確認書』にて医療機関受診

\*退職時のマイナ保険証利用情報に基づいて『資格確認書』を交付いたします。

マイナ保険証利用登録されている方には法令上『資格確認書』の交付ができません。

☆わからないことがあれば健康保険組合まで（06-6342-1440）おたずねください。

# 任意継続被保険者資格取得申請書(及び健康保険資格喪失予定届)

(正式の喪失届は事業所人事からの資格取得・喪失等の磁気媒体届出書総括表によります)

|  |  |       |                |         |       |     |
|--|--|-------|----------------|---------|-------|-----|
| ① 被保険者等<br>記号 - 番号                                     | —  |       |                | 常務理事    | 事務長   | 担当者 |
| ②【会社人事記入欄】   | 令和   | 人事責任者 | 担当             |         |       |     |
| 喪失年月日<br>(退職日の翌日)                                      | 年 月 日  |       |                |         |       |     |
| ③ 被保険者氏名   | (旧姓 )  |       |                |         |       |     |
| ④ 生年月日   | 昭<br>平   | 年 月 日 | ⑤標準報酬<br>月 額   | 千円      |       |     |
| ⑥ 退職後の住所   | 〒 — TEL  |       |                | 携帯番号    |       |     |
| *住民票住所と居所<br>が違い場合<br>両方ご記入ください。                       | レ印してください <input type="checkbox"/> 住民票住所と居所が同じ <input type="checkbox"/> 住民票住所と居所が違う(下記記載必要) |       |                |         |       |     |
| *送付物は居所に送付<br>させていただきます。                               | 〒 — 居 所  |       |                |         |       |     |
| ⑦ 退職時<br>在籍会社名称  |  |       |                |         |       |     |
| ⑧ 振込先銀行名   | 銀行   |       | 支店             |         | 普通    |     |
| *当組合から医療費等還<br>付する場合の振込先銀<br>行です。保険料自動引<br>落口座ではありません。 | 銀行コード  |       | 支店コード          |         |       |     |
|  | 口座番号   |       | 口座名義<br>(カタカナ) |         |       |     |
| ⑨ 被扶養者の氏名  | 生 年 月 日  |       | 続柄             | 同居・別居の別 | 健保受付印 |     |
|  | 昭・平・令 年 月 日  |       |                | 同居・別居   |       |     |
|  | 昭・平・令 年 月 日  |       |                | 同居・別居   |       |     |
|  | 昭・平・令 年 月 日  |       |                | 同居・別居   |       |     |
|  | 昭・平・令 年 月 日  |       |                | 同居・別居   |       |     |
|  | 昭・平・令 年 月 日  |       |                | 同居・別居   |       |     |
| ⑩ 別居被扶養者<br>住民票住所                                      | 〒 — TEL  |       |                |         |       |     |
| ⑪ 備 考  |  |       |                |         |       |     |

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

## 記入上の注意

- \*②⑤(会社人事記入欄)以外は、本人が記入願います。
- \*⑧当健康保険組合から医療費等が還付される場合、記載銀行へ振込させていただきます。
- \*⑩別居の場合は、別居被扶養者の住民票住所・電話番号を記入願います。
- \*⑪健康保険法第20条の規定による期限(資格喪失の日から20日以内)を経過した後に申請書を提出する場合には、遅滞した正当な事由を記入願います。(原則20日過ぎた場合資格取得不可)
- \*結婚等で姓が変わる場合は、新姓で記入願います。

## 任意継続被保険者資格取得後の交付物について

○マイナ保険証利用登録されている方 ⇒ 『資格情報のお知らせ』のみ交付 : マイナ保険証にて医療機関受診  
 △マイナ保険証利用登録していない方(紐づけなし) (マイナンバーカードを取得していない方等含む)  
 ⇒ 『資格情報のお知らせ』・『資格確認書』を交付 : 『資格確認書』にて医療機関受診  
 \*退職時のマイナ保険証利用情報に基づいて『資格確認書』を交付いたします。  
 マイナ保険証利用登録されている方には法令上『資格確認書』の交付ができません。

健康保険組合より人事担当者へお願い \*【健保記載欄:「資格確認書」 件 全員・本人のみ・家族のみ】

\*会社人事からの喪失データ提出後任意継続被保険者資格取得が可能になります。 【紐づけ あり・なし】

喪失データのお早めの提出お願いいたします。

大和ハウス工業健康保険組合