常務理事	事 務 長	課　長	課長代理	係　長	担当者

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

① 勤務していた時に使用していた被保険者等記号・番号	記号		番号		② 資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和　　年　　月　　日		
					③ 資格喪失の際の標準報酬月額	千円		
④ 被保険者の氏名					⑤ 被保険者の生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日	⑥ 性別	男・女
⑦ 被保険者の住所	〒　－					電話　（　　） 携帯　（　　）		
⑧ 勤務していた事業所の	【名称】				【所在地】			
⑨ 任意継続保険料の納付方法	毎月　・　半年　・　一括				資格確認書発行要否	□　発行が必要 ※≪注意事項≫に記載の場合に限ります。		

被扶養者届　（退職時に認定を受けていた被扶養者で被保険者に扶養されている者）

※年収が130万円（60歳以上または障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害者である場合は180万円）を超えている場合は被扶養者として認定することができません。

氏　　名	生年月日	性別	続　柄	同居別居	職　業	年間収入	資格確認書発行要否	備考
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	昭和・平成・令和　年　月　日	男・女		同居・別居		万円	□　発行が必要 ※≪注意事項≫に記載の場合に限ります。	
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	昭和・平成・令和　年　月　日	男・女		同居・別居		万円	□　発行が必要 ※≪注意事項≫に記載の場合に限ります。	
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	昭和・平成・令和　年　月　日	男・女		同居・別居		万円	□　発行が必要 ※≪注意事項≫に記載の場合に限ります。	
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	昭和・平成・令和　年　月　日	男・女		同居・別居		万円	□　発行が必要 ※≪注意事項≫に記載の場合に限ります。	
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	昭和・平成・令和　年　月　日	男・女		同居・別居		万円	□　発行が必要 ※≪注意事項≫に記載の場合に限ります。	

≪注意事項≫

令和　　年　　月　　日提出

受付年月日

◎任意継続被保険者となる要件は次のとおりです。

①資格喪失日（退職日の翌日）の前日まで継続して<u>２ヶ月以上の被保険者期間</u>があること。

②<u>資格喪失日（退職日の翌日）から２０日以内</u>に手続きをすること。

③７５歳未満の方。＊75歳以上の方は後期高齢者医療制度の被保険者となるため、任意継続被保険者となることはできません。

◎住民票の住所をご記入ください。

◎資格喪失の際に被扶養者であった方を引き続き被扶養者とする場合は、申請書下段の「被扶養者届」欄に記入してください。新たに追加する場合は、「被扶養者(異動)届」による届出が別途必要になります。

◎保険料は全額自己負担になります。＊振込手数料についても本人負担となります。

◎<u>納付期限までに初回保険料が納付されない場合、任意継続の資格が取消しとなります</u>のでご注意ください。

◎資格確認書が必要な場合、「□　発行が必要」にチェックを入れてください。ただし、以下に該当する場合に限られます。

- **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返納者**
- **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、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者**
- **マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者**

全国信用保証協会健康保険組合