

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書 記入の手引き

退職などで健康保険の資格がなくなった後も、ひきつづき健康保険に加入することができます。

申出書は1枚です。
漏れなく正確にご記入ください。



被保険者ご自身でご記入ください。

該当する場合は、添付書類をご用意ください。

被扶養者となる方がいる場合

- 収入を証明する書類
 - 同居要件が必要な方は、同居していることを証明する書類
- 詳しくは、3ページの「被扶養者の認定」をご覧ください。
- ・添付書類を提出できない事情がある場合は、その理由を記載した申出書を添付してください。

保険料の口座振替を希望される方

- 口座振替依頼書
- 「口座振替依頼書」は協会けんぽホームページからダウンロードし、申出書に添えて提出いただくことも可能です。添付の無い場合は保険証と納付書を送付する際、「口座振替依頼書」を同封いたしますので別途お申込みください。詳しくは、3ページの「納付方法について」をご覧ください。

任意継続制度に加入するための要件

健康保険加入期間の要件

- 資格喪失年月日の前日(退職日)までに継続して2か月以上の被保険者期間があること。
(前に加入していた任意継続被保険者期間は含まれません。)

提出期限

- 資格喪失年月日(退職日の翌日)から20日以内に、当協会へ申出書を提出すること。

※以下の点にご注意ください。

- ・提出期限は土、日、祝日など協会の休業日にあたる場合は、翌営業日となります。
- ・提出期限までに当協会に到着する(受付される)必要があります。

<提出にあたっての注意事項>

申出書は、退職してからご提出ください。
お住まいの都道府県にある協会けんぽ都道府県支部にご提出ください。

任意継続被保険者の加入期間

- 任意継続の加入期間は、任意継続被保険者となってから2年間です。ただし、以下の理由に該当したときは、2年を経過する前であっても任意継続被保険者の資格を喪失します。

- (1) 毎月の保険料を納付期限までに納付しなかったとき
- (2) 就職等により、健康保険等の被保険者となったとき
- (3) 被保険者の方が亡くなられたとき
- (4) 被保険者の方が後期高齢者医療制度の被保険者となったとき

※「国民健康保険に加入する」や「ご家族の健康保険の扶養に入る」などの理由で資格を喪失することはできません。

次ページに記入例があります。➔

ご提出・お問い合わせ先

お住まいの都道府県にある協会けんぽ都道府県支部に郵便でご送付ください。(窓口でも受け取ります)
*各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽホームページをご覧ください。



協会けんぽ

検索

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書

申出者記入用



記入方法および添付書類等については、「健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書 記入の手引き」をご確認ください。

申出書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

勤務していた時に使用していた被保険者証の発行都道府県		東京 支部	
申出者情報	勤務していた時に使用していた被保険者証の(左づめ)	記号 1	番号
		2 1 7 0 0 0 2 3	2 1
氏名・印		(フリガナ) キョウカイ タロウ	協会 
住所		(〒105-0000) 東京 港区 〇〇 1-1	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
電話番号 (日中の連絡先)		TEL 090 (XXXX)XXXX	△△マンション101

勤務していた事業所の名称	〇〇株式会社	所在地	東京都 港区 〇〇 X-X
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	平成 26 年 XX 月 XX 日		

保険料の納付方法について、希望する番号をご記入ください。

保険料の納付方法	1	1. 口座振替(毎月納付のみ) 2. 毎月納付 3. 6か月前納 4. 12か月前納	「口座振替」を希望される方は、別途「口座振替依頼書」の提出が必要です。
----------	---	--	-------------------------------------

健康保険 被扶養者届【資格取得時】


- 任意継続被保険者の資格取得時に、被扶養者となられる方についてご記入ください。
- 資格取得日の翌日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者(異動)届」をご提出ください。

必要な添付書類については、「健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書 記入の手引き」をご確認ください。

被扶養者欄	氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別	
							マイナンバー	
(フリガナ) キョウカイ (氏) 協会	(名) ハナコ (名) 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 40 年 10 月 22 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	妻	主婦	0 万円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
(フリガナ) キョウカイ (氏) 協会	(名) ジロウ (名) 次郎	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 7 年 5 月 1 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	子	〇〇大学 1年生	0 万円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
(フリガナ) (氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
(フリガナ) (氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

配偶者が申出者の扶養とならないときは、その配偶者の年間収入をご記入ください。 万円

2 被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です)

社会保険労務士の提出代行者名記載欄 

様式番号 協会使用欄

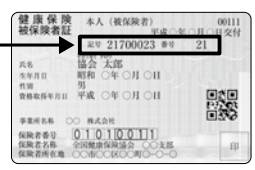
1

全国健康保険協会 協会けんぽ

1 / 1

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください)

1 記号・番号は、在職時の保険証に記載されています。



2 被保険者のマイナンバー記載欄は、被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。(平成29年1月以降の申請から使用してください。)

記入にあたって

納付方法について

1 口座振替による毎月納付

- ・毎月1日(1日が土、日、祝日の場合は翌営業日)にご指定の口座から保険料を引落しさせていただきます。
- ・毎月納付するための手間がかからず、納め忘れを防ぐことができます。
- ・口座振替をご希望された場合、保険証と納付書を送付する際に「口座振替依頼書」を同封いたしますので別途お申込みください。

2 納付書による毎月納付

- ・毎月初めに協会けんぽ都道府県支部より納付書を送付いたしますので、10日(10日が土、日、祝日の場合は、翌営業日)までにお支払いください。
- ※納付期限までに保険料を納付されなかった場合は、資格を喪失します。

3 納付書による前納納付

保険料は年度を単位として一定期間分を一括して先に納付することができます。保険料の割引があることおよび納付の手間が省けるほか、納め忘れを防ぐことができます。

※資格取得月の翌月分から納付することとなります。

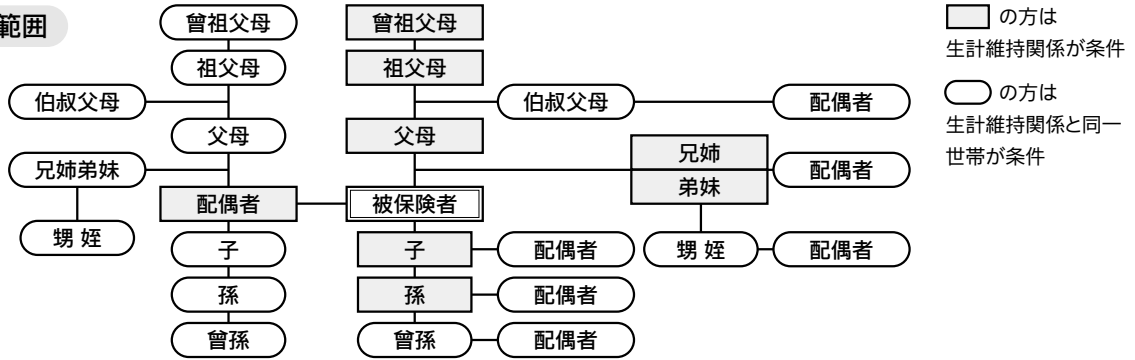
例) 4月資格取得 6か月前納=5月~9月分
12か月前納=5月~3月分

- ※資格取得時の前納は「資格取得月の末日」までに納付することにより前納となるため、申請時期によっては前納することができない場合があります。
- ※一度お手続きいただきますと、納付方法変更の申出がない限り継続することとなります。

被扶養者の認定

任意継続被保険者の被扶養者となる方は、被扶養者となるための要件を満たしていることを確認するため、該当する書類を添付してください。詳しくは協会けんぽ都道府県支部にお問い合わせください。

被扶養者の範囲



「被扶養者の範囲」の記号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要件	生計維持関係(収入要件) 年収が130万円未満(60歳以上の方や障害者の場合は180万円未満)、かつ、被保険者の年収の1/2未満 (別居の場合は被保険者の仕送り額より少ない。)	生計維持関係(収入要件) 年収が130万円未満(60歳以上の方や障害者の場合は180万円未満)、かつ、被保険者の年収の1/2未満 同一世帯(同居要件)
添付書類 (必要に応じて右記以外の書類をご提出頂く場合があります)	<収入が確認できる書類> ・所得証明書、(非)課税証明書 ・給与証明書、源泉徴収票、直近の確定申告書のコピー ・退職証明書、離職票のコピー など	<収入が確認できる書類> ・所得証明書、(非)課税証明書 ・給与証明書、源泉徴収票、直近の確定申告書のコピー ・退職証明書、離職票のコピー など <同居が確認できる書類> ・住民票(被保険者と続柄が確認できるもの)

※学生及び未就学児の場合は生計維持関係(収入)を証明する書類は添付不要です。
ただし、高校生以上の学生は、職業欄に在学中の学校名及び学年をご記入ください。
※苗字が被保険者の方と異なる場合は続柄の確認できる書類(住民票など)が必要です。

※別居の場合は、仕送り額の確認できる書類が必要です。
※添付書類を提出できない事情がある場合は、その理由を記載した申立書を添付してください。

次ページに保険料その他について案内があります。➡

保険料その他

保険料の額について

1 保険料の額

1か月分の保険料額は次のとおり計算します。

都道府県支部(住所地)の
保険料額

=

退職時の標準報酬月額
(上限28万円)

×

都道府県支部(住所地)の
保険料率

※詳しくは協会けんぽホームページまたは
都道府県支部にお問い合わせください。

2 保険料の納付期間

資格を取得した日の属する月から資格を喪失する日の属する月の前月まで納付していただきます。
なお、資格取得月と資格喪失月が同月の場合は、その月分を納付していただきます。

3 保険料額の変更

保険料は、次の理由により変更となる場合があります。

- (1) 40歳になり介護保険第2号被保険者に該当した場合
- (2) 65歳になり介護保険第2号被保険者に該当しなくなった場合
- (3) 健康保険料率または介護保険料率に変更された場合
- (4) 協会けんぽの標準報酬月額の平均額が変わったことにより、上限が変更された場合
- (5) 保険料率の異なる都道府県へ住所変更した場合

初回納付について

1 納付書の送付

保険証と併せて送付いたします。

2 納付期限

- ・ 納付期限は納付書に記載してありますので指定した日までにお支払いください。
- ・ 納付期限までに納付されなかった場合は、被保険者の資格が取り消しとなります。
(取扱金融機関等については、納付書裏面もしくは協会けんぽホームページにてご確認ください。)

納付の注意点

1 口座振替による毎月納付

- ・ 口座振替の開始までにお申込みから概ね2~3か月程度かかります。
- ・ 手続きが完了しましたら「保険料口座振替のご案内」を送付いたしますので、それまでの間は、毎月送付する納付書にて納付期限までにお支払いください。

2 納付書による前納納付

- ・ 前納制度では、次の期間について保険料を納めることができますが、その納付期限は前納開始月の前月末までとなりますのでご注意ください。

資格取得時

資格取得日の属する月の月末までに翌月分からの前納ができます。

6か月前納
4月分から9月分まで

6か月前納
10月分から翌年3月分まで

その後の納付について

毎年3月、9月に納付書を送付します。送付月の月末まで納付できます。

12か月前納
4月分から翌年3月分まで

国民健康保険について

健康保険任意継続制度以外に、住所地の市区町村役場が行っている健康保険制度として国民健康保険制度があります。健康保険任意継続制度と国民健康保険制度の双方の保険料等を比較しどちらに加入するかご検討ください。なお、倒産・解雇などにより離職した方(雇用保険の特定受給資格者)および雇止めなどにより離職された方(雇用保険の特定理由離職者)の国民健康保険料(税)を軽減する制度があります。

国民健康保険のお問い合わせ先 住所地の市区町村役場 国民健康保険担当窓口