

※申請書は**資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内**に提出してください。

- ◆納付期限までに初回保険料が納付されなかった場合、任意継続の資格は**取消**となりますのでご注意ください。（初回保険料用納付書は任意継続取得手続き完了後に送付いたします。）
- ◆退職後の保険料は**在職時の2倍**となります。（保険料率の変更により変わる場合があります。）  
国民健康保険には、退職理由により保険料の軽減制度がありますので比較検討のうえ申請してください。  
※国民健康保険料はお住まいの市区町村の国民健康保険窓口にご確認ください。

			係員

任継 記号	<b>901</b>	※番号 (組合使用欄)	※記入しないでください。
----------	------------	----------------	--------------

## 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

※ご記入前に必ず別紙をご覧ください。

◆私は別紙留意事項を確認のうえ、下記の通り申請します。				▼(例) 3/31退職の場合は、4/1喪失となります。					
勤務していた時の被保険者等 記号・番号		記号	番号	資格喪失年月日 (※退職日の翌日)		令和	年 月 日		
氏名 ※住民票と 同一の氏名	(フリガナ)			資格 確認 書 発行 要 否	発行は下部(※)記載の 対象者に限ります		生年月日	昭和 平成	年 月 日
					必要な場合は チェックを 入れてください		必要 <input type="checkbox"/>	性別	1. 男 2. 女
住所	住民票住所 ※必ず記入してください	(〒 - ) 都 道 府 県							
	居所 (書類送付先)	(〒 - ) ※上記の住民票住所と同じ場合は記入不要 都 道 府 県							
電話番号	自宅 ( )	携帯	( )		←※必ず記入してください。				
勤務していた 事業所の	名称	所在地							
【備考】									
被保険者等の記号・番号に代えて個人番号により申請する場合は備考欄へ記入してください。マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。									

■ 健康保険 被扶養者届		※年収が130万円以上(60歳以上の方、障害者…180万円以上)の場合は当組合で被扶養者として認定することができません。 ※収入がない場合でも、職業欄・年間収入欄は記入してください。【職業(例)：「主婦」、「無職」、「小学生」、「高校2年」等】 (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) ※被扶養者欄が足りない場合は、2枚ご提出ください。					
氏名 ※住民票と同一の氏名	生年月日 / 性別	続柄	資格確認書	職業・年間収入	同居・別居の区別		
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日 男・女		必要 <input type="checkbox"/>	職業 収入 万円/年	同居・別居 ※別居の場合、下段に住所記入 〒		
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日 男・女		必要 <input type="checkbox"/>	職業 収入 万円/年	同居・別居 ※別居の場合、下段に住所記入 〒		
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日 男・女		必要 <input type="checkbox"/>	職業 収入 万円/年	同居・別居 ※別居の場合、下段に住所記入 〒		
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日 男・女		必要 <input type="checkbox"/>	職業 収入 万円/年	同居・別居 ※別居の場合、下段に住所記入 〒		

### (※) 資格確認書発行対象者

資格確認書は、被保険者証の廃止に伴い、以下の対象者等からの申請に基づき交付し、医療機関の受診時に利用できます

- ・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の返納者
- ・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

受付日付印

### 【送付先及び問い合わせ先】

〒169-8516 東京都新宿区百人町2-27-6  
関東ITソフトウェア健康保険組合 適用二課  
TEL.03-5925-5306

## 申請書記入前に必ずご確認ください

- ◆ 任意継続被保険者となる要件はつぎのとおりです。
    - ① 資格喪失日（退職日の翌日）の前日まで継続して**2ヶ月以上の被保険者期間**があること。
    - ② **資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内**に手続きをすること。
    - ③ **75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。
  - ◆ 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「健康保険被扶養者届」欄に記入してください。新たに被扶養者を追加する場合は、この申請書とは別に「被扶養者異動届」に必要な書類を添えて提出してください。※「留意事項7」の内容を確認してください。
- ※任意継続被保険者の手続きは、退職後に事業主から提出される**資格喪失届の手続き完了後**となります。

### ◎留意事項

1. 任意継続被保険者として加入できる期間は2年間です。  
ただし、下記4-④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。
2. この申請書が提出期間(資格喪失日から20日以内)を経過して提出されたときは、保険者が「正当な理由」(例えば天災地変、交通、通信関係のストライキ等により法定期間内に届出ができなかったとき)があると認めた場合以外は受理されません。
3. 初回保険料について  
納付額と納付期限は初回保険料用納付書に記載されています。保険料が期限までに納入されなかったときは、任意継続被保険者資格取得日に遡って資格取り消しとなります。  
(初回保険料用納付書は任意継続取得手続き完了後に資格取得決定通知書と一緒に送付いたします。)
4. 任意継続被保険者は次のような場合において、それぞれに掲げる日より資格喪失します。
  - ① 被保険者となってから2年を経過したときは、その日の翌日
  - ② 被保険者が死亡したときは、その日の翌日
  - ③ 保険料を納付期限(毎月10日)までに納付しないときは、その日の翌日
  - ④ 就職して被保険者となったときはその日
  - ⑤ 船員保険の被保険者となったときはその日
  - ⑥ 後期高齢者医療の被保険者となったときはその日(75歳の誕生日)
  - ⑦ 任意継続被保険者でなくなることを希望するときは、資格喪失申出書が受理された月の翌月1日  
(※投函日ではなく資格喪失申出書が当組合に到着した日の属する月の翌月1日)

※任意継続被保険者資格を喪失したときは、**5日以内**に資格確認書(発行されている方のみ)を当組合に返納してください。
5. 2回目以降の保険料について  
納付期限は、「各月の納付」(毎月10日まで)が基本となりますが、一定期間をまとめて納付する「前納制度」もあります。
6. 保険料は在職時の2倍となり、**全額自己負担**することになります。(40歳～64歳の方は介護保険料含む)  
※保険料額は、収入額による見直しはありません。  
ただし、介護保険該当(40歳到達)・不該当(65歳到達)、毎年度見直す保険料率の改定により変更になる場合があります。

・資格喪失時(退職時)の標準報酬月額に当組合の保険料率を掛けて算出します。(健康保険法第47条2項)  
・給与から控除されていた健康保険料・介護保険料の2倍となります。

(例) 41歳、退職時報酬月額650,000円の場合の保険料・・・[在職時]37,375円 ⇒ **[退職後]74,750円**

国民健康保険には退職理由により保険料の軽減措置が設けられているため、当組合の任意継続保険料よりも安くなる場合があります。あらかじめ国民健康保険料をご確認のうえ申請してください。※国民健康保険料はお住まいの市区町村の国民健康保険窓口にお問い合わせください。

7. 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、被扶養者の年収が下記の表未満であり、主として被保険者によって生計を維持されていることが必要となります。

被扶養者の 収入	60歳未満	130万円未満
	60歳以上	180万円未満
	障害者	180万円未満

※年間収入が基準を超えている場合は当組合で被扶養者として認定することができません。