|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 担　当 |
|  |  |  |

**健康保険**

**任意継続被保険者資格取得申請書**

加入対象者　世帯全員分の住民票添付　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　申請

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者　の　事　項 | | | | | | | | | | | | | | |
| 資格喪失前の被保険者等記号番号 | | | | | | | | 資格取得年月日 | | | | | S･H･R 　　年　　　月 　　日 | |
| 記　号 | １００ | | | 番　号 | |  | | 資格喪失年月日 | | | | | R 　　　　年　　　月 　　日 | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | 性  別 | 男  女 | | 生　年　月　日 | |
| S･H･R 　　年　　　月 　　日 | |
| 退職後住所 | 〒　　　－　　　　健康保険組合からの郵便物が受取可能な住所 | | | | | | | | | | | | 電　話　番　号 | |
| （　　　　） | |
| 連絡可能な個人メールアドレス | | | | | | | @ | | | | | | | |
| 保険料納付方法 | | | ☐　 毎月　　　　　☐　 半年前納払（加入月～直近９月又は翌年３月） ☐ 　年間一括払（加入月～翌年３月） | | | | | | | | | | | |
| 退職時の所属企業 | | | ☐　ニフコ　　 　　☐　　ニフコ北関東 | | | | | | | | | | | |
| 事業所 | | （　　　　　　　　　　　　　　　）  工場・支社・事業所・営業所 | | | | | | | （　　　　　　　　　　　　　　）部　　　（　　　　　　　　　　　　　　）課 | | | | | |
| 【備考】連絡事項等ありましたら、ご記入ください | | | | | | | | | | | | | | |
| 被扶養者の事項（被扶養者） | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | | | | 生年月日 | | | | | 性別 | | 収入の有無 | | |
|  | | | | | S･H･R  年　　月　　日 | | | | | 男  女 | | 有  無 | | 有りの場合年間所得見込み  （　　　　　　　　　円） |
|  | | | | | S･H･R  年　　月　　日 | | | | | 男  女 | | 有  無 | | 有りの場合年間所得見込み  （　　　　　　　　　円） |
|  | | | | | S･H･R  年　　月　　日 | | | | | 男  女 | | 有  無 | | 有りの場合年間所得見込み  （　　　　　　　　　円） |
|  | | | | | S･H･R  年　　月　　日 | | | | | 男  女 | | 有  無 | | 有りの場合年間所得見込み  （　　　　　　　　　円） |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健　保　使　用　欄 | | | | | | |
| 任意継続資格取得後の被保険者証 | | | | | | |
| 記　号 | １００６ | | | 番　号 |  | |
| 資格取得年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 資格喪失予定年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 標準報酬月額 | | (前)　　　　　千円 | | | | (後)　 　　　　千円 |

『2025.3ニフコ健康保険組合』

健康保険任意継続加入について

**１．加入資格**　 A.資格喪失日前(退職日以前)に継続した被保険者期間が2ヶ月以上あること。

（A・Bの両方） B.退職日の翌日20日以内に任意継続申請書一式を健保組合が受理すること。

　　　　　　　 資格喪失日は退職日の翌日となります。

＜例＞　退職年月日　R2.12.31　→　資格喪失年月日　R3.1.1

**２．加入期間**　　最長2年間です。

（被保険者期間） 60歳以上で退職された方についても退職後2年間加入することができます。

**３．保険料**　 保険料の算出基礎となる標準報酬月額は、本人の退職時か、健保組合の標準報酬月額の平均  
額のいずれか低い方になります。なお保険料は、事業主負担が無くなるため全額自己負担と  
なります。40歳～64歳の場合は介護保険料も併せて納付します。

**４.保険料納付方法**　「健康保険料料納付書」を健保組合から送付します。  
金融機関振込のみ（ATM・ﾈｯﾄﾊﾞﾝｸ可）　　口座振替には対応しておりません

⑴月払の場合：納付期限の毎月10日（10日が休日の場合は翌営業日）までに納付する方法です。

⑵前納の場合：年一括払　または　半期払　（割引あり）

①年度払い：年度分（4月分～翌3月分）保険料を一括納付する方法。

②半期払い：上半期分（4月分～9月分）、下半期分（10月分～翌3月分）の年に２回納付する方法。

①②どちらも初回は加入月～直近の9月または3月までの保険料をまとめて納付。  
加入月の1ヶ月分については、制度上、割引はありません

※任継制度の納付期限は法律で定められています。納付期限までに健保口座に着金していない場合は、納付期限の翌日に資格喪失となります。納付期限日後に収めても資格は継続されません。納付期限には充分に注意して下さい。

※初回は納付期限日が異なります。また月払を選択した場合、退職日付により初回は2ヶ月分をまとめて徴収する場合もございます。

**５．加入手続き**・「任意継続被保険者資格取得申請書」

・「住民票」加入対象者の世帯全員分（3ヵ月以内に発行のもの）（コピー可）

状況に応じて追加書類をお願いする場合がございます。

・提出先：資格喪失日より２０日以内に当健康保険組合へ申請

**６．資格の喪失**　資格喪失事由が発生したときは、速やかに資格喪失の手続きをしてください。

⑴ 任意継続の被保険者期間（最長2年間）が満了した時

⑵ 再就職し新たな被保険者資格を取得した時

⑶ 死亡した時

⑷ 保険料を指定納期までに納付しなかった時

⑸ 任意継続被保険者でなくなることを希望する旨を保険者に申し出た時

⑹ 後期高齢者医療制度の被保険者になったとき

※保険料前納の場合、未経過分の納入済み保険料は返金します。

※一度資格喪失の申出をされますと、申出の取り消しは認められませんのでご注意ください。

【参　考】

標準報酬月額やその他、個別にお問い合わせくださいましたら、詳細個別に案内いたします。

国民健康保険に加入する場合の保険料金額(健康・介護保険料)がいくらになるか、事前にお住まいの市区町村役所で確認・検討されますことをおすすめします。国民健康保険では、あなたの前年度の収入と市町村ごとの保険税率等によって算出しますので、前年度（最新）の源泉徴収票をお持ちになるとより正確な金額を算出してもらうことができます。

『2025.3ニフコ健康保険組合』