常務理事	事務長		担当者

受付日付印

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

〔 ※申請は資格喪失日から２０日以内に当組合必着です。
２０日を過ぎての申出は受理できません。 〕

①健康保険被保険者等の記号・番号	記　号	番　号	被保険者のマイナンバー ※被保険者等記号番号を記入した場合は不要
②被保険者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		③生　年　月　日
	(氏)	(名)	(昭和・平成) 年　月　日

④資格取得年月日	⑤資格喪失年月日（離職日の翌日）	⑥資格喪失時の標準報酬月額	⑦資格確認書発行要否
(昭和・平成・令和) 年　月　日	令和　年　月　日	千円	□ 発行が必要

⑧資格喪失時使用されていた事業所	名　称	
	所在地	

※在職中から引き続き扶養者を申請される方は下記にご記入ください。
ご記入がない場合は、任意継続から被扶養者資格がなくなります。

⑨被扶養者	氏　名	生年月日	続柄	世帯	収入	職　業 平均月収	資格確認書 発行要否
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	(昭和・平成・令和) 年　月　日		同居 別居	有 無	 円	□ 発行が必要
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	(昭和・平成・令和) 年　月　日		同居 別居	有 無	 円	□ 発行が必要
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	(昭和・平成・令和) 年　月　日		同居 別居	有 無	 円	□ 発行が必要
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	(昭和・平成・令和) 年　月　日		同居 別居	有 無	 円	□ 発行が必要

令和　　年　　月　　日上記および“健康保険任意継続加入”の内容を承認のうえ申請します。

住所	〒		
氏名		電話番号	(自宅) (携帯)

※ご記入漏れや不備の無いよう、又、下記の事項をご確認のうえご提出ください。

・離職事由によっては、国民健康保険料の軽減措置により当組合の任意継続保険料より低い場合があります。事前に国民健康保険（窓口　お住まいの市役所・区役所）へ確認することをお勧めします。

・保険料が納付期日までに納付がなければ資格は失効します。

住商連合健康保険組合

健康保険任意継続加入について

〔 任意継続の制度は、下記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。 〕

◆ 資格喪失日（退職の翌日）前、継続した被保険者期間が２ヵ月以上必要です。

◆ **申請書は資格喪失日から必ず２０日以内に、当組合へ提出してください。**
（郵送の場合も２０日以内必着です。申請期間を過ぎると健保法第３７条に基づき受理できません）

◆ 加入期間は**最長２年間**です。

◆ **保険料は必ず納付期日までに納めてください。**
注）納付期日が、金融機関の休日となる場合は、その翌営業日までに納めてください。
- ＊ **納付期日を過ぎますと健保法第３８条に基づき 資格喪失となります。**
- ＊ 納付期日の翌日以降に納めても資格は継続しませんので、十分注意してください。
- ＊ 保険料は加入の月より納付が必要です。
初回は手続きの時期により２ヵ月分をまとめて納入となる場合もあります。**第２回目以降の保険料については、毎月１０日が納付期日**ですが、一定期間 一括して前納することも可能です。
- ＊ **初回保険料を納付期日までに納付しなかった場合、任意継続のお申込みは取消**となります。
- ＊ 保険料の金額は**退職時の標準報酬月額によって決まり、全額被保険者負担**です。（在職中は事業主と被保険者が半分ずつ負担）

◆ 在職中から引き続き被扶養者がいた方は申請書の⑧被扶養者欄にご記入ください。

◆ 新規で扶養者を追加する場合は別途「被扶養者（異動）届」等が必要ですのでご連絡ください。

◆ 在職中に健康保険特定疾病療養受療証・健康保険限度額適用認定証等をお持ちの方はあらためて申請書をご提出ください。（申請書は当組合ホームページより印刷可能）

◆ **任意継続資格を喪失する場合**
1．再就職したとき
2．被保険者が申し出たとき（国民健康保険や家族の健康保険の扶養への切り替え等）
3．被保険者が死亡したとき
4．保険料を納付期日までに納付しなかったとき
5．後期高齢者医療の被保険者となったとき（７５歳該当）
6．任意継続に加入してから２年間満了したとき

上記１～３の場合は資格喪失申請書をご提出ください（申請書は当組合ホームページより印刷可能）
保険料を納付済みの場合でも喪失月以降の保険料については返還可能です。
（ただし、任意継続を取得した初月分の保険料については返還できません）

喪失理由→	再就職	他健保切替	死亡	保険料未納	７５歳該当	２年満了
喪失日 →	就職先健保の加入日	申請書受理の翌月１日	死亡日の翌日	納付期日の翌日	７５歳になる誕生日	満了日の翌日

◆ **氏名・住所・電話番号等、申請の内容に変更がある場合はかならず「任意継続者用登録変更届」をお早めにご提出ください。**

◆ **資格喪失日より保険証又は資格確認書（所有している方のみ）はご使用いただけません。必ず当組合までご返却ください。**

◆ 申請書にご記入漏れや不備がある場合はご返却させていただきます。**手続き保留となり、資格情報のお知らせ、資格確認書の発行もできません**ので、不備等の無いよう必ずご確認のうえご提出ください。

住商連合健康保険組合
〒541-0041
大阪市中央区北浜４丁目５番３３号
TEL:06-6222-6166　FAX:06-6222-3041