お手続きは原則、郵送のみの受付です。窓口にお越しいただいても書類のお預かりのみとなります。ご了承ください。

【任意継続のお手続きの流れ】

1 会社を**退職してから20日以内**にお手続きしてください。
20日を過ぎますとお手続きはできませんので、ご注意ください。

2 「健康保険任意継続被保険者資格取得申出書」に必要事項を記入し
当組合へ**郵送で提出**してください。退職証明書等のコピーを同封いただきますと、お手続きがスムーズに行えます。
被扶養者がいる場合は「被扶養者（異動）届」と必要書類を併せてご郵送ください。
（ご不明な場合は当組合にお問い合わせください。）

3 保険料を確認の上、下記口座にお振込みください。
月の途中で退職し、翌月手続きをする場合は**2か月分の保険料が必要**です。（例：11月20日退職→12月2日手続き）
（保険料は当組合にお問い合わせいただくか、勤務先の事務担当者にお問い合わせください。）

銀行名	支店名	支店コード	口座番号
みずほ銀行	横浜駅前支店	292	普通　1325292

＊：振込人名義の前に保険証の記号、番号（間にハイフン）を入れてください。　例）10-〇〇　ケンポ　タロウ

4 申請書と保険料の振込みが確認できましたら、任意継続の手続きを開始します。
記号・番号が変わりますので、病院等の受診の予定がございましたら
事前にマイナ保険証の登録をしていただくことをお勧めします。

5 次回以降の保険料は毎月１日（休日の場合は翌営業日）に手続き時の住所宛に納付書を発送いたしますので
指定の銀行窓口、もしくはATM等で**毎月１０日までに納付**のお手続きしてください。
１０日を過ぎますと未納喪失となります。ご注意ください。

6 加入期間は2年間です。その間に
・就職した：「任意継続被保険者資格喪失申出書」に新しい保険証のコピーをつけて提出してください。
・任意脱退したい：「任意継続被保険者資格喪失申出書」をご提出ください。健保で受け付けた日の翌月１日に資格喪失となります。
資格喪失通知書を発行いたしますので、新しい保険への加入手続きをお願いいたします。
・加入期間を満了した：資格喪失通知書を発行いたしますので、新しい保険の加入手続きをお願いいたします。
いずれの場合も**有効期限内の保険証または資格確認書をお持ちの場合は返却が必要です。**

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

◎裏面の主旨・留意事項を必ず読んで申請して下さい。

1 資格喪失時の健康保険被保険者証の記号		番　号		2 資格喪失時の年月日（退職日の翌日）	年　月　日
3 資格喪失の際の標準報酬月額	千円	4 生　年　月　日	昭和 平成　年　月　日		歳
5 個人番号（マイナンバー）				6 資格確認書発行要否	□ 発行が必要
7 被扶養者の有無	無　・　有	有に○の方は被扶養者届を添付して下さい		発行理由 該当項目に○（注意事項5を参照）	A・B・C・D・E
8 資格喪失の際使用されていた事業所	名　称				
	所　在　地				
9 備　考					

上記のとおり申請します。

年　月　日　　申請者

〒　－

（フリガナ）

住　所

（フリガナ）

氏　名

TEL　（　）　－

緊急連絡先（携帯又はその他）

（　）　－

【任意継続被保険者制度の主旨】

任意継続被保険者の制度は、健康保険の強制加入及び団体加入の原則に対する例外となるものです。資格を喪失した被保険者が、他の適用事業所に使用されてふたたび被保険者となるまでの一定期間中に、傷病による生活上の不安に陥ることのないよう、引き続いて健康保険制度の恩恵にほどこさせようとするところにあります。いわば、被保険者資格を再取得するまでの橋渡し的な役割を果すものであり、経済力の乏しい被用者に対する保護施策なのです。

【留 意 事 項】

１．被保険者の資格期間は、原則として２年間です。
２．保険料は、全額自己負担することになります。
３．被保険者資格の喪失は、次の場合に限られます。
（１）　被保険者資格取得後、２年を経過したとき
（２）　被保険者が死亡したとき
（３）　保険料を納付期限までに納付しないとき
（４）　健康保険（船員保険）の被保険者となったとき
（５）　後期高齢者医療制度（長寿医療制度）に加入されたとき
（６）　任意脱退したいとき
４．扶養家族のある場合は、被扶養者届を添付して下さい。
５．「６.資格確認書発行要否」欄は、資格確認証の交付が必要な場合チェックを入れ、該当する項目に〇をしてください
A．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
B．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
C．マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
D．マイナンバーカードを紛失または更新中の者
E．マイナ保険証での受診が困難で、資格確認には介助者等の補助が必要な者

この申請書は、資格喪失日（会社を退職した日の翌日）より起算して20日以内に提出してください。

健 康 保 険 任 意 継 続 被 保 険 者 資 格 取 得 申 請 書

◎裏面の主旨・留意事項を必ず読んで申請して下さい。

1 資格喪失時の健康保険被保険者証の記号	9999	番　号	5	2 資格喪失時の年月日（退職日の翌日）	○○年○○月○○日
3 資格喪失の際の標準報酬月額	○ ○ ○ ○ 千円	4 生　年　月　日	昭和 平成	○○年○○月○○日	○○　歳
5 個人番号（マイナンバー）	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			6 資格確認書発行要否	☑ 発行が必要
7 被扶養者の有無	無　・　有	有に○の方は被扶養者届を添付して下さい		発行理由 該当項目に○（注意事項5を参	A・B・C・D・E
使用されていた事業所	称	㈱健保企画			
	所　在　地	横浜市西区南幸			
9 備　考					

マイナンバーを記入してください

資格確認書の交付が必要な時はチェックし、該当理由に○をする

A. 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
B. 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
C. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
D. マイナンバーカードを紛失または更新中の者
E. マイナ保険証での受診が困難で、資格確認には介助者等の補助が必要な者

上記のとおり申請します。

○○年○○月○○日

申請者

〒 ○○○ -○○○○

（フリガナ）　ヨコハマシ　ニシク　キタサイワイ

住　所　横浜市西区北幸○－○－○

（フリガナ）　ケンポ　タロウ

氏　名　健保　太郎

TEL　（○○○）○○○ - ○○○○

緊急連絡先（携帯又はその他）

（○○○）○○○ - ○○○○