

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、引き続き健康保険に加入することができます。

添付書類について

退職日の確認ができる書類(任意)

①または②のいずれか

①退職証明書写し、雇用保険被保険者離職票写し、健康保険被保険者資格喪失届写し等、事業主または公的機関が作成した資格喪失の事実が確認できる書類

②本申出書の健康保険資格喪失証明欄(事業主記入用)への記載

※上記書類の添付がなくても手続きできますが、日本年金機構から資格喪失記録の提供を受けてからの保険証作成となります。

被扶養者となる方がいる場合の添付書類(必須)

【扶養認定を受ける方が国内在住の場合】 詳細は3ページ参照

在職時より引き続き被扶養者となる場合		任意継続の資格取得と同時に新たに被扶養者となる場合
被保険者と同居	●収入を証明する書類	●続柄を証明する書類 ●収入を証明する書類 ●同居していることを証明する書類
被保険者と別居	●収入を証明する書類 ●仕送りの事実と仕送り額の確認できる書類	●続柄を証明する書類 ●収入を証明する書類 ●仕送りの事実と仕送り額の確認できる書類

【扶養認定を受ける方が海外在住の場合】 詳細は3ページ参照

令和2年4月より被扶養者については国内居住の方(住民票が日本国内にある方)のみ扶養認定可能となります。ただし日本国内に住所を有しない方であっても特例として扶養認定が可能な場合もあります。詳細は3ページを参照してください。

保険料の口座振替を希望される方

詳細は4ページ参照

●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。

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(必着)すること。

※以下の点にご注意ください。

- ・提出期限が土、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。
- ・退職日より前のご提出はできません。

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。

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。(窓口でも受け付けます)

*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

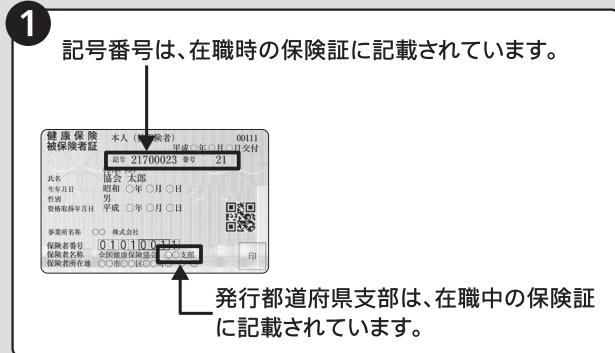
検索

記入例

任意継続被保険者 資格取得 申出書

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

1 健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書		2 申出者記入用																														
取																																
<p>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 記入手引き」をご確認ください。</p> <p>申出書は、黒のボールペン等を使用し、楷書で枠内に丁寧にご記入ください。</p> <p>記入見本 [0][1][2][3][4][5][6][7][8][9][ア][イ][ウ]</p>																																
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 記号 1 東京 支部</td> <td>生年月日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">勤務していた時 に使用していた 被保険者証の (左側)</td> <td>記号</td> </tr> <tr> <td colspan="2">[2][1][7][0][0][0][2][3]</td> <td>年 58 月 9 日 年 18 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">[4][0][0][3][0][5]</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>昭和 <input type="checkbox"/>平成</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(フリガナ) キョウカイ タロウ</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名 協会 太郎</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">住所 (〒 105-0000) 東京 港区○○ 1-1</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">電話番号 (中日の濃道先) TEL 090 (XXXX) XXXX</td> <td>△△マンション101</td> </tr> <tr> <td colspan="3">勤務していた事業所の名称 ○○株式会社 所在地 東京都 港区○○ X-X</td> </tr> <tr> <td colspan="3">資格喪失年月日 (退職日の翌日) 令和 1 年 XX 月 XX 日</td> </tr> </table>			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 記号 1 東京 支部		生年月日	勤務していた時 に使用していた 被保険者証の (左側)		記号	[2][1][7][0][0][0][2][3]		年 58 月 9 日 年 18 日	[4][0][0][3][0][5]		<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	(フリガナ) キョウカイ タロウ		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	氏名 協会 太郎			住所 (〒 105-0000) 東京 港区○○ 1-1			電話番号 (中日の濃道先) TEL 090 (XXXX) XXXX		△△マンション101	勤務していた事業所の名称 ○○株式会社 所在地 東京都 港区○○ X-X			資格喪失年月日 (退職日の翌日) 令和 1 年 XX 月 XX 日		
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 記号 1 東京 支部		生年月日																														
勤務していた時 に使用していた 被保険者証の (左側)		記号																														
[2][1][7][0][0][0][2][3]		年 58 月 9 日 年 18 日																														
[4][0][0][3][0][5]		<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成																														
(フリガナ) キョウカイ タロウ		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女																														
氏名 協会 太郎																																
住所 (〒 105-0000) 東京 港区○○ 1-1																																
電話番号 (中日の濃道先) TEL 090 (XXXX) XXXX		△△マンション101																														
勤務していた事業所の名称 ○○株式会社 所在地 東京都 港区○○ X-X																																
資格喪失年月日 (退職日の翌日) 令和 1 年 XX 月 XX 日																																
<p>② 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。 1. 1口座振替(毎月納付のみ) 2. 每月納付 3. 6か月前納 4. 12か月前納</p>																																
<p>③ 健康保険資格喪失証明欄【事業主記入用】※任意</p> <table border="1"> <tr> <td>在職時に使用していた被保険者証の記号・番号</td> <td>番号</td> </tr> <tr> <td colspan="2">フリガナ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">被保険者氏名</td> </tr> <tr> <td colspan="2">資格喪失年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※退職日の翌日</td> </tr> </table>			在職時に使用していた被保険者証の記号・番号	番号	フリガナ		被保険者氏名		資格喪失年月日 年 月 日		※退職日の翌日																					
在職時に使用していた被保険者証の記号・番号	番号																															
フリガナ																																
被保険者氏名																																
資格喪失年月日 年 月 日																																
※退職日の翌日																																
<p>上記の記載内容に誤りがないことを証明します。 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号 ()</p>																																
<p>※健康保険資格喪失証明欄【事業主記入用】の記入は任意です。</p> <p>※任意継続資格取得申出書の提出は、退職日の翌日から20日以内です。証明の準備に時間がかかる場合は、証明機関の記載がなくてもお手続いただけます。(被保険者証は、日本年金機構での資格喪失処理が完了してからの交付となります。)</p>																																
<p>被扶養者となられる方がいる場合は裏面の被扶養者届の記載をお願いします。</p> <p>被保険者のマイナンバー記載欄 被保険者の個人番号カードを複数枚の場合に記入ください。 （1枚のみ記入する場合は、複数枚の場合は複数枚の記載欄に記入ください。） 〔扶養〕記入の場合は、必ず記入下さい。</p> <table border="1"> <tr> <td>社会保険労務士の提出代行者名記載欄</td> <td>協会使用印</td> </tr> <tr> <td>様式番号</td> <td>受付日印</td> </tr> <tr> <td>1 [] [] [] []</td> <td>(2021.6)</td> </tr> </table>			社会保険労務士の提出代行者名記載欄	協会使用印	様式番号	受付日印	1 [] [] [] []	(2021.6)																								
社会保険労務士の提出代行者名記載欄	協会使用印																															
様式番号	受付日印																															
1 [] [] [] []	(2021.6)																															



- 4 被保険者の記号番号がご不明な場合のみ被保険者のマイナンバーをご記入ください。
(①の記号番号を記入している場合は、記入不要です。)
- 被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の書類が必要です。※1 貼付台紙※2 に ⑦ ① どちらも貼付し、申出書に添付してください。
- ⑦ 身元確認を行うための書類（いずれか1点）
 - ・被保険者の個人番号カード（表面）のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他公官署が発行する写真付き身分証明書のコピー
 - ① 番号確認を行うための書類（いずれか1点）
 - ・被保険者の個人番号カード（裏面）のコピー、個人番号の通知カードのコピー（記載情報と現況に相違のないもの）、被保険者の個人番号が記載された住民票か住民票記載事項証明書
- ※1 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。
- ※2 協会けんぽのホームページからダウンロードできます。(印刷環境がない場合は協会けんぽ都道府県支部までご連絡ください。)

- 5 被扶養者のマイナンバーを記入してください。
※記入できない事情がある場合は、その理由を申立欄に記入してください。
(例：出生直後のため、マイナンバー未付番。)

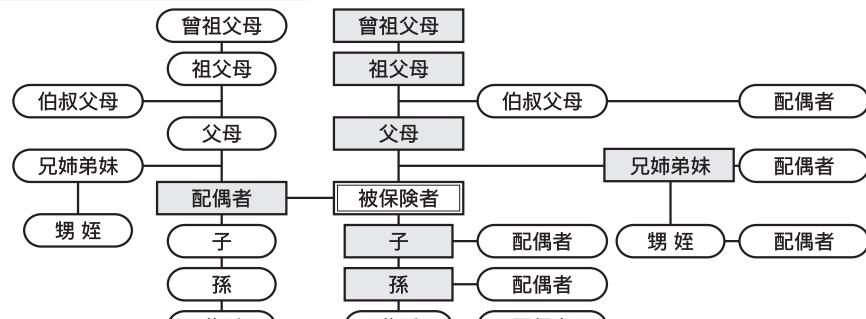
次ページに被扶養者についての案内があります。 ➔

被扶養者について

被扶養者の要件

①主として被保険者の収入により生計を維持されており、国内に居住している75歳未満の方

②対象となる家族範囲(3親等内の親族)



■：被保険者と同居していないてもよい人 □：被保険者と同居していることが要件の人

③被扶養者となるための収入要件

●被保険者と同居している場合

年収が130万円未満※、かつ、被保険者の年収の1/2未満

●被保険者と同居していない場合

年収が130万円未満※、かつ、被保険者からの仕送り額より少ない

※60歳以上または障害厚生年金受給者等の場合は180万円未満

添付書類

扶養認定を受ける方が国内在住の場合

- ①続柄を証明する書類：戸籍謄(抄)本、または、世帯全員が記載されている住民票(被保険者と同居している場合に限る)
②収入を証明する書類：所得証明書、(非)課税証明書、給与証明書、離職票の写し、直近の年金額改定(振込)通知の写し、確定申告書の写し等
※16歳未満の場合は添付不要(学生でも16歳以上の方は添付が必要)
③同居を証明する書類：同居が確認できる、世帯全員が記載されている住民票(被保険者と同居している場合)
④仕送りの事実と仕送り額の確認できる書類：預金通帳の写し、現金書留控えの写し(被保険者と別居している場合)
※16歳未満及び16歳以上の学生の場合は添付不要(16歳以上の学生の場合は職業欄に「学生」と記入)
※在職時より引き続き被扶養者となる場合は、①③は添付不要

海外在住の方で扶養認定を受ける場合(海外特例) <海外特例要件・必要な証明書類※国内在住で扶養認定を受ける場合の添付書類に追加して必要です。>

海外特例要件	追加で提出が必要な書類
① 外国において留学をする学生…(留学)	査証(ビザ)、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し
② 外国に赴任する被保険者に同行する家族…(同行家族)	査証(ビザ)、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③ 観光、保養またはボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する家族…(特定活動)	査証(ビザ)、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④ 被保険者が海外に赴任する間に当該被保険者との身分関係が生じた家族(海外赴任中に生まれた被保険者の子供、海外赴任中に結婚した被保険者の配偶者など)…(海外婚姻等)	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤ ①～④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる家族…(その他)	個別に判断いたします。任意継続加入支部へお問い合わせ下さい。

※上記の書類に加え、「被扶養者現況申立書」の提出も必要です。

※証明書類が外国語で作成されている場合は、翻訳者の署名がされた翻訳文の添付が必要です。

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

次ページに保険料その他について案内があります。 ➔

保険料について

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。

$$\text{都道府県支部(住所地)の保険料額} = \text{退職時の標準報酬月額(上限30万円)} \times \text{都道府県支部(住所地)の保険料率}$$

※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が変更された場合
- (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。

※送付時期によっては納付書が2枚同封されることがあります。

2 納付期限

- ・納付期限は納付書に記載されていますので指定した日までに納付してください。
- ・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

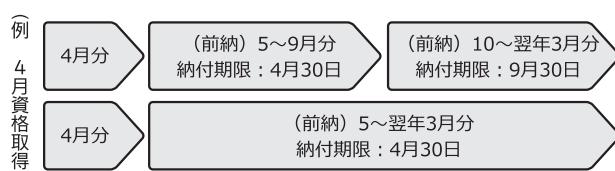
- ・毎月1日（1日が土、日、祝日の場合は翌営業日）にご指定の口座から保険料を引落しさせていただきます。
- ・毎月納付するための手間がかからず、納め忘れを防ぐことができます。
- ・口座振替を希望された場合、保険証と納付書を送付する際に「口座振替依頼書」を同封いたしますので別途お申込みください。
※協会けんぽホームページから「口座振替依頼書」をダウンロードし、資格取得申出書と一緒に提出いただくことも可能です。
- ・口座振替の開始までに、お申込みから概ね2～3か月程度かかります。
- ・手続きが完了しましたら「保険料口座振替のご案内」を送付いたしますので、それまでの間は、毎月送付する納付書にて納付期限までにお支払いください。

2 納付書による毎月納付

- ・毎月初めに協会けんぽ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。
- ・保険料の納付方法、納付期限は次のとおりとなります。



※資格取得時の前納は資格取得月の末日（末日が土、日、祝日の場合は翌営業日）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。

※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。

※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。（毎年3月、9月に納付書を送付します。）