

◎健康保険任意継続被保険者(個人加入)申請のあらまし

1. 申請の要件

- (1) 健康保険被保険者の資格を喪失していること。
- (2) 被保険者の資格を喪失した前日まで、継続して2ヵ月以上の被保険者期間を有すること。
- (3) 健康保険任意継続被保険者となった後は、本人の申出があったとき脱退することができます。

2. 申請手続きの期限

この申請書は資格喪失日から20日以内(組合必着)に申請すること。

◎健康保険任意継続被保険者の心得

3. 加入期間

任意継続被保険者としての加入できる期間は2年間です。

4. 標準報酬月額

あなたの退職時の標準報酬月額となります。

5. 保険料額

あなたが納入する保険料は事業主負担分を合わせた金額となります。
また、介護保険に該当する方は介護保険料も納入することになります。

6. 保険料の納付期日(「任意継続資格取得申請書」提出時に納付方法を選択してください。)

(1) 初回保険料

- ・任意継続被保険者資格取得申請書が当健康保険組合で受理されたときに、初回保険料の納付書を送付いたします。納付期限までに納付してください。
- ・初回保険料の納付期限までに納めないときは、申請がなかったものとみなします。

(2) 各月納付の場合

- ・保険料納付期限は毎月10日(土日祝日の場合翌営業日)までです。
- ・初回保険料以降の納付書は、保険証とともに送付いたします。

(裏面に続く)

2022年4月改訂

(3) 6ヵ月前納・12ヵ月前納の場合

・保険料を前納する場合は、初回保険料納付確認後に前納納付書(6ヵ月・12ヵ月)を送付いたします※₁。納付期限までに納付してください。

・前納納付の納付期限は資格取得年月日の属する月の末日(土日祝日の場合は翌営業日)までです。納付期限までに指定の口座へ入金されていることが確認できない場合は、各月納付の手続きとなります※₂。また、資格取得申請書を提出された時期によっては、前納にて納付することができない場合があります※₃。

※₁前納の場合は割引が適用されます(前納保険料額表参照)。初回保険料は割引無し。

※₂納付期限までに納めないときは、その翌日から健康保険の資格を失いますのでご注意ください。

※₃喪失月の翌月に申請書が提出された場合、初回保険料は2ヵ月分となり、前納納付はできません。事業所からの喪失届と保険証の提出が遅れ、月をまたいだ場合も同様です。

7. 被保険者証の交付

任意継続被保険者証は初回保険料を納付された後に交付されます。

8. 住所・氏名の変更

住所または氏名の変更があった場合、その旨を5日以内に当健康保険組合まで届出ください。

札幌市中央区大通西16丁目1番24
北海道コンピュータ関連産業健康保険組合
TEL 011-633-8353

年 月 日

入力済	
-----	--

任意継続被保険者等の記号と番号	常務理事	事務長	課長	主任	扱
※ 記号 2525 番号					
資格取得	資格喪失の際の標準報酬月額				
※ 令和 年 月 日	※ 千円				
資格喪失予定日	保険料額 (介)				
※ 令和 年 月 日	※ 円				

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

健康保険被保険者等の記号及び番号	記号	番号	被保険者氏名・性別	男・女
			生年月日	昭・平・令 年 月 日
資格喪失の年月日(退職日の翌日)	令和 年 月 日	資格喪失の際の標準報酬月額	千円	
資格喪失の際使用されていた事業所	名称			
	所在地			
資格喪失の際の組合の名称	北海道コンピュータ関連産業健康保険組合			
資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 (必要な場合はチェック)			
保険料の納付方法	<p>・保険料の納付方法について、次のいずれか1つに○をつけてください。</p> <p>1. 各月納付 (毎月10日(土日祝日の場合は翌営業日)までに個人で納付)</p> <p>2. 6ヵ月前納 (資格取得月の翌月から9月まで、資格取得月の翌月が10月以降の場合は3月まで、以後6ヵ月ごとの前納)</p> <p>3. 12ヵ月前納 (資格取得月の翌月から当該年度の3月まで、以後12ヵ月ごとの前納)</p> <p>※「6ヵ月前納」または「12ヵ月前納」を希望された場合は、資格取得年月日(上記「資格喪失年月日」)の属する月の月末までに前納保険料を納付して頂く必要があります。また、資格取得申請書を提出された時期によっては、前納にて納付する事ができない場合があります。</p> <p>※前納制度を利用された場合は保険料は割引されます。(初回保険料の割引はありません。)</p>			
備考				

上記のとおり申請します。

年 月 日

北海道コンピュータ関連産業健康保険組合理事長 殿

〒

住所

※マンション名、号室など必ず記入してください。

氏名

電話番号() -

注意事項

- ①資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に組合に申請(受付)すること。期日が土日祝日の場合は前営業日まで
- ②備考には、震災等により20日を経過した後に申請書を提出する場合にその理由を記入すること。
- ③※印の欄は記入しないこと。
- ④下記に該当する場合に限り資格確認書を発行することができます。
 - ・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