

決裁日付印

健康 保 確 認 欄	理事長	常務理事	事務長	課(係)長	係	有効期限				記号・番号
						令和	年	月	日から	
						令和	年	月	日まで	

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

※申請書の太線内をすべて記入してください。記入前に別紙を必ずお読みください。

保険証の記号は数値4桁です
例) 1001 ~ 1118

私は別紙の留意事項を確認のうえ、以下申請します

退職時の被保険者証 記号-番号		→ ●●●● - 123456	
フリガナ	ケンポ タロウ	性別	生年月日
被保険者氏名	健保 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	50 年 10 月 13 日
※住民票と同一の氏名			
退職後の住所および電話番号		〒111-1111 神奈川県横浜市○○区○○町1-1-1	
※退職後、任意継続に関してのご連絡がある場合に利用します		自宅電話番号	0120-315-6789
		携帯電話番号	080-8888-8888
		eメールアドレス Tarou.Kenpo@gmail.com	
		※電話帳未登録の相手からの着信を拒否等設定している場合、T D K健康保険組合 TEL 03-6778-1103 をご登録ください	
退職時勤務していた事業所(会社)名	T D K株式会社		
資格喪失年月日(退職日付の翌日)	令和 6 年 5 月 1 日		
給付金・還付金振込先	金融機関名	支店名	口座番号
	○○○銀行	△△△支店	1 2 3 4 5 6 7
保険料の納付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 1年度分前納(割引有)初回振込、2回目以降は口座振替		
※前納の初回保険料納付と割引金額は別紙(裏面)⑥をご確認ください	<input type="checkbox"/> 半年分(年度の前半と後半)ごとに前納(割引有)初回振込、2回目以降は口座振替		
※口座振替及び振込の手数料はご本人様負担になります	<input type="checkbox"/> 毎月払い 口座振替 ※口座振替が開始されるまで概ね2か月間は、振込になります		
	<input type="checkbox"/> 毎月払い 振込		

【被扶養者届】 **引き続き被扶養者**となることを希望する方は、氏名等必要事項を記入してください。
必須書類 ■世帯住民票(世帯全員記載、続柄あり、個人番号なし) ■被扶養者の最新の所得証明書
 → 別紙 ⑧を参照の上、審査に必要な書類を準備し、健康保険組合までご提出ください
 なお、扶養家族から外す場合や新たに家族を扶養する場合は、別途届出が必要です。

フリガナ	性別	被扶養者の生年月日	被保険者との続柄	職業 例)主婦・無職 大学〇年生等	年金受給	年間収入 見込額を記入 ない場合は0円	世帯
ケンポ ハナコ	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	妻	パート	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	100万円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
健保 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 女	52 年 5 月 1 日					
ケンポ イチロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	長男	大学2年生	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	0円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
健保 一郎	<input type="checkbox"/> 女	16 年 12 月 31 日					
	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	<input type="checkbox"/> 女	年 月 日					

この届出については、①又は②の要件を満たしたものである
 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである
 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している

事業所担当者

⑧

受付日付印

《問合せ先》 〒103-6128 東京都中央区日本橋2-5-1 日本橋高島屋三井ビルディング
 T D K健康保険組合 TEL. 03-6778-1103 (10:00 ~ 15:00 平日のみ)

(令和6年5月改)

申請書記入前に必ずご確認ください

任意継続被保険者となる要件はつぎのとおりです。

- 資格喪失日（退職日の翌日）の前日まで継続して2ヶ月以上の被保険者期間があること。
- 資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内に手続きをすること。
- 75歳未満の方。*75歳以上の方は後期高齢者医療制度の被保険者となるため、任意継続被保険者となることはできません。

◎申請にあたっての留意事項

①任意継続被保険者として加入できる期間は2年間です。

ただし、以下④の事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。

②この申請書が提出期間（資格喪失日から20日以内）を経過して提出されたときは、保険者が「正当な理由」（例えば 天災地変、交通、通信関係のストライキ等により法定期間内に届出ができなかったとき）があると認めた場合以外は受理されません。

③保険料の納付書は保険証と一緒に送付します。

納付期限までに初月保険料が納付（振込）されなかった場合、任意継続被保険者の資格がとりけされ、送付した保険証は使用できませんのでご注意ください。

④任意継続被保険者は次のような場合において、それぞれに掲げる日より資格喪失となります。

- (イ) 被保険者となってから2年を経過したときは、その日の翌日
- (ロ) 被保険者が死亡したときは、その日の翌日
- (ハ) 保険料を納付期限までに納付しないときは、その日の翌日
- (ニ) 被用者保険（健康保険・船員保険・共済組合）の被保険者となったときはその日
- (ホ) 被保険者が75歳になったときはその日
- (ヘ) 被保険者記載の申出書が健康保険組合に受理された日の翌月1日

※任意継続被保険者が資格を喪失したときは、喪失日から5日以内に被保険者証を当組合に返納してください。

資格喪失日以降に保険証を使ってしまいますと、健康保険組合が負担した医療費及び給付金を返還いただくことになります。

※(ロ) (ニ) (ヘ) は保険料の納付状況により、資格喪失月及び資格喪失月以降は還付します。

⑤退職後の保険料は全額自己負担です。（在職中の保険料は約6割を会社が負担していました）

保険料には、介護保険料も含まれます。介護保険を負担する必要があるのは、本人（健康保険の被保険者）が40歳～64歳の方のほか、本人（健康保険の被保険者）が40歳未満または65歳以上で、家族（健康保険の被扶養者）のうち40歳以上64歳の方がいる場合です。保険料は、収入額による見直しはありませんが、介護保険該当（40歳到達）・不該当（65歳到達）、毎年度見直す保険料率・標準報酬月額の上限改定により変更になる場合があります。

⑥保険料納付方法は申請後に変更することはできません。

申請時に下記(イ)～(二)よりお選びください。

(イ)「1年度分前納」※1

4月1日から翌3月31日を1年度とし、1年度分をまとめて前払い納付いただくことにより、割引が適用されます。初年度は資格取得日から3月31日までの分を振込みで、次年度以降は1年分を口座振替で納付していただきます。

(ロ)「半年分（年度の前半と後半）ごとに前納」※1

4月1日から翌年3月31日を1年度とし、前半（4月1日から9月30日）と後半（10月1日から翌年3月31日）に分けて、半年分をまとめて前払い納付いただくことにより割引が適用されます。初回は資格取得日から9月30日（もしくは3月31日）までの分を振込みで、2回目以降は半年分を口座振替で納付していただきます。

(ハ)「毎月払い 口座振替」※1

初月は資格取得日から20日以内に振込で、2回目以降は毎月27日（当日が休業日の場合は翌営業日）に口座振替で納付していただきます。

(ニ)「毎月払い 振込」

初月は資格取得日から20日以内、2回目以降は毎月10日（当日が休業日の場合は翌営業日）までに振込でいただきます。

※1：「1年度分前納」、「半年分ごとに前納」及び「毎月払い 口座振替」の場合は、別途「預金口座振替依頼書」の提出が必要です。

口座振替手数料は、ご本人様負担になります。

【例】保険料納付額（初年度一年分）（任意継続資格取得日：令和6年4月1日、平均標準報酬月額410千円、介護保険ありの場合）

納付方法	毎月払い（口座振替 又は 振込）	半年分（年度の前半と後半）ごとに前納	1年度分前納
年間納付額	477,240円（39,770円x12回）	236,682円（前半）+ 235,909円（後半）	468,767円

保険料は、当健康保険組合ホームページ「任意継続被保険者の保険料シミュレーション」で確認できます。

参照：<https://kenpo.tdk.co.jp/member/outline/simulation.html>

⑦任意継続加入と同時に、ご家族を扶養から外す場合（新たに申請する場合）には、別に届出が必要ですので申し出ください。

⑧引続き被扶養者となることを希望する方がいる場合は、審査のために以下の書類が必要です。

※書類はコピーも可いたします。

※審査により、一度書類を提出いただいた後でも、追加で書類提出を求めることがあります。提出にご協力をお願いいたします。

(イ) 世帯住民票（世帯全員が記載されており、続柄記載有り、本籍・個人番号は省略） * [問合せ]お住いの市区町村

(ロ) 所得証明書（引き続き被扶養者となることを希望する方全員分、ただし高校生以下は省略可） * [問合せ]お住いの市区町村

●引き続き被扶養者となることを希望する方に収入がある場合

・パート/アルバイト等で収入がある場合 ■直近3ヶ月分給与明細書 * [問合せ]被扶養者の勤務先

・年金を受給中の場合 ■最新の年金額改定通知書 もしくは 年金額支払通知書 * [問合せ]最寄りの年金事務所

・事業収入がある場合 ■確定申告書1表2表 及び 収入内訳書（もしくは 青色決算申告書）全頁 * [問合せ]最寄りの税務署

●別居の場合

(ハ) 直近3カ月分の送金証明（学生の場合は省略可）

※(イ) 世帯住民票は、被保険者の世帯住民票の他に、別居の方の世帯住民票もご用意いただきますので、ご注意ください

●学生の場合

(ニ) 学生証もしくは在学証明書（学生証は有効期限が裏面にある場合には表裏必要）

※配偶者を扶養せず子を扶養している場合（夫婦共同扶養の審査となります）

先に配偶者の健康保険組合に申請して、審査を受けてください。

退職後は収入がなくなるため、今後1年間の収入が多く見込まれる方の扶養となります。

退職までに当健康保険組合の扶養から外す手続きが必要です。

配偶者の健康保険組合で不認定となった場合には、その通知書をそえて当健康保険組合に申請ください。