資格取得決定及決定通知伺

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

健康保険任意継続被保険者資格取得申出書

フリガナ 被保険者 氏　名		生年 月日	昭和　・　平成 年　　月　　日	性別	男 ・ 女
現住所	〒　　－				
電話番号	自宅　　－　　－		携帯　　－　　－		
勤務していた事業所 （本社）	記号 - 番号	―	資格喪失年月日 （退職日の翌日）	令和 年　　月　　日	
	名称				
	所在地				
備考			資格確認書 発行要否	□ 発行が必要	

上記のとおり、申出します。　　令和　　年　　月　　日

組合記入欄

任意継続資格取得決定事項	記号 - 番号		―
	旧資格取得年月日		S・H・R　　年　　月　　日
	取得年月日		R　　年　　月　　日
	喪失年月日		R　　年　　月　　日
	標準報酬月額	退職	千円
		任継	千円

受付日付印

【提出先及び問合せ先】
〒100-0014
東京都千代田区永田町2-17-2
東京薬業健康保険組合　適用課
TEL：03-3581-1236

【任意継続のお手続き】　**資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内にご申請ください**
※退職日以前にご提出いただくことも可能です。

①資格取得申出書を薬業健保へ送付 ※住民票添付 ➡ ②資格取得日以降、ご自宅に納付書が届きます ➡ ③保険料を納付（銀行振込） ➡ ④手続き完了

※③による保険料の納付が期限までにされなかった場合は、資格は取消となります。

（注意事項）

取得について	・あなたがこの申出をするためには、健康保険の被保険者期間が継続して２カ月以上あることが必要です。 ・申出には、住民票を添付して必ず退職日の翌日から20日以内に手続きをしてください。 正当な事由がなく20日を経過した場合は受理できませんのでご注意ください。 なお、正当な事由とは天災事変、交通、通信関係のストライキ等による場合に限られます。 ・被扶養者の認定を受ける方は当該資格取得申出書と一緒に「※被扶養者（異動）届」を提出してください。 ・氏名や住所を変更した場合は「※任意継続被保険者氏名・住所変更届」を５日以内に届出てください。 ・「資格確認書の発行要否」は資格確認書の発行が必要な場合(※)に「発行が必要」の□に✓を付してください。 ※マイナンバーカードを取得していない者等に限ります。
保険料について	・保険給付や保険料の基礎となる標準報酬月額は、あなたの退職時の標準報酬月額と当健康保険組合の９月末の全被保険者の平均標準報酬月額とのいずれか低い標準報酬月額となります。（毎年４月に見直されます。） ・保険料は全額自己負担となります。 ・納入方法は以下の3通りあります。②③をご希望の場合は備考欄に納付方法をご記入ください。 ①納付書は毎月、月初に送付します。納付期日までに振込んでください。 ②自動引落しは、ゆうちょ銀行（振替手数料がかかります）・三菱UFJ銀行・みずほ銀行・三井住友銀行・りそな銀行・埼玉りそな銀行のみとなっております。 ③前納は一括払い、任意継続開始月の末日までに納付することが条件です。 保険料額・納入方法・変更については、収納課までお問い合わせください。収納課℡：03-3581-1237
喪失について	・任意継続被保険者の資格は下記の事由により喪失します。喪失後は、「保険証」をご返却ください。 喪失の際、「資格確認書」をお持ちの方はご返却ください。 その他、提出書類等については適用課までお問い合わせください。 ①法定期間が満了したとき。 ②死亡したとき。 ③保険料を納付期日までに納付しなかったとき。 ④新たに就職をして、被用者保険の被保険者になったとき。 ⑤満75歳になったとき、または65歳以上で障害認定を受け、後期高齢者医療制度の被保険者になったとき。 ⑥任意継続被保険者でなくなることを希望するとき。 （資格喪失年月日は、資格喪失申出書を当組合が受理した日の属する月の翌月1日となります。 申出後にこの資格喪失を取消すことはできません。）

※の申請用紙については、適用課までご連絡いただくか、当組合のホームページからもダウンロードできます。
※被保険者等記号番号がわからない場合はマイナンバーをご記入ください。

適用課℡：03-3581-1236