

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

西日本プラスチック工業健康保険組合 御中

令和 年 月 日 提出

① 資格喪失時の 健康保険被保険者 の記号番号	記 号	番 号				
② フリガナ				④ 性別 男・女	⑤ 生年 月日	昭和・平成 年 月 日
③ 申請者の氏名						
⑥ 申請者の住所 (居住地)	<p>〒 ————— <u>※誤配達防止のため建物名も正確に記入ください。</u></p> <p>—————</p>					
⑦ 申請者の住所 (住民票)	<p><input type="checkbox"/> 居住地と同一※チェックしてください 居住地と異なる場合は、住民票住所を記入ください</p> <p>〒 —————</p>					
⑧ 申請者の連絡先	<p>電話番号 (自宅) —————</p> <p>(携帯) —————</p>					
⑨ 勤務していた 事業所名・ 所在地	(名 称)					
	(所在地)					
⑩ 資格喪失年月日	<p>退職した日の翌日を記入してください</p> <p>令和 年 月 日</p>			⑪ 喪失時の 標準報酬月額	千円	
⑫ 保険料納付方法	<p>1. 毎月納付 2. 一年度前納 3. 半期前納</p> <p>※保険料を前納する場合、資格取得年月日の属する月の月末までに納めていただく必要がありますので、ご申請される時期によっては前納が出来ない場合があります。</p>					
⑬ 被扶養者申請の有無	<p>有 • 無 (被扶養者申請が有る場合は、異動申請書類を添付してください。)</p>					
⑭ 通信欄						

注意事項	<p>1. ① ~ ⑩についてご記入ください。⑪が不明なときは空欄で提出してください。</p> <p>2. 扶養家族を申請する場合は、同時に当組合所定の I 「被扶養者(異動)届」 II 「被扶養者認定資料」 III 「誓約書」 IV 「住民票(写)」およびV 「その他添付書類(被扶養者の状況により異なります)」を提出してください。 [I ・ II ・ IV は全員、 III ・ V は 16 歳以上のとき(詳しくは「被扶養者(異動)届」の裏面を参照してください)]</p> <p>3. <u>裏面の《健康保険任意継続被保険者制度の加入について》を確認いただき、手続きを行ってください。</u></p>					
------	--	--	--	--	--	--

【健康保険組合使用欄】

資格欄	取得年月日	年	月	日		
	喪失年月日	年	月	日		

標準報酬月額	千円
月額保険料	円
月分 現金・請求 納 (月 日)	

受付日付印

被保険者証番号	—————	—————	—————	—————
—————	—————	—————	—————	—————

月分 現金・請求 納 (月 日)

請求の場合 : 月 日 入金有 ()

保険証 : 月 日 発送

《健康保険任意継続被保険者制度の加入について》

任意継続被保険者制度は、退職等により健康保険の被保険者でなくなったとき、ご希望により引き続き被保険者となる制度です。

任意継続被保険者の制度の概要は次のようになっています。制度内容を十分ご検討のうえ加入手続きをしてください。

1. 資格条件 資格喪失日（退職日の翌日）前、継続した被保険者期間が2か月以上必要です。
2. 申請期間 **資格喪失日から20日以内に当組合へ必着**となるように申請書をご提出ください。この期間を過ぎると原則受付できません。
3. 申請手続 被保険者となる方から提出された任意継続被保険者資格取得申請書、事業主から提出された健康保険者資格喪失届により資格審査を行います。
この際、被扶養者申請がある場合は、同時に当組合所定のI「被扶養者〔異動〕届」、II「被扶養者認定資料」、III「誓約書」IV「住民票（写）」およびV「その他添付資料（被扶養者の状況により異なります）」をご提出ください。[I・II・IVは全員、III・Vは16歳以上のとき（詳しくは「被扶養者〔異動〕届」の裏面をご参照ください）]
審査後、任意継続被保険者資格取得申請書に記入されたご住所に納付書を送付いたします。金額をご確認の上、ご入金ください。
4. 保険料額 退職時の標準報酬月額と当組合において定めている標準報酬月額（500,000円）のうち、低い方の標準報酬月額に保険料率を乗じた額が保険料となります。
事業主負担分を含めて全額自己負担となります。
5. 納付方法 当組合発行の納付書にて指定口座へお振り込みください。なお、口座振替の制度はありません。納付方法は、毎月納付・一年度前納・半期前納からご選択ください。但し、資格取得申請時より前納する場合は、資格取得日の属する月の月末までに保険料を納めていただく必要がありますのでご申請される時期よっては前納が出来ない場合があります。※前納については、別紙『保険料前納制度について』をご参照ください。
6. 紳付期限 **初めて納付する保険料は当組合が指定する日までに納付してください。（初回保険料を納付期限までに納付しなかった場合は、任意継続の申請がなったものとみなし取り扱います）**
2回目以降の保険料につきましては、毎月納付の場合、納付書を毎月初めに送付いたしますので、その月の10日までに納付してください。前納の場合は、4月～翌年3月分もしくは4～9月分は3月末、10～翌年3月分は9月末までに納付してください。（※納付期限が土・日・祝祭日にあたる時は、翌営業日が納付期限になります）なお、**納付期限を過ぎますと資格を喪失します**のでご注意ください。
7. 加入期間 最長2年間です。ただし、その間に後期高齢者医療制度に加入される方（75歳の誕生日を迎える方、後期高齢医療広域連合より障害認定を受けた65歳以上の方）は、加入日の前日までです。
8. 資格喪失 下記の事由に該当したとき、加入期間にかかわらず任意継続被保険者の資格を喪失します。
 - ①再就職して新たに健康保険被保険者の資格を取得したとき。（被保険者資格を取得した日）
 - ②後期高齢者医療制度に加入したとき。（被保険者資格を取得した日）
 - ③保険料を納付期限までに納付しないとき。（納付期限の翌日）
 - ④被保険者が死亡したとき。（死亡した日の翌日）
 - ⑤任意継続被保険者でなくなる（任意脱退）ことを希望する旨を申し出たとき。（申出が受理された日の属する月の翌月1日）
9. その他
 - ・被保険者・被扶養者に40歳以上65歳未満（介護保険第2号被保険者）の方がいる場合は、健康保険料と介護保険料を併せて当組合が徴収いたします。
 - ・保険料の日割り計算はありません。月の途中で任意継続被保険者の資格を取得された方も、資格取得した月の保険料を全額いただきます。
 - ・在職期間中に被扶養者であった方も申請が必要です。また状況により、被扶養者として認定できない場合がありますので、ご留意ください。なお、被扶養者の認定の有無にかかわらず、申請時にご納入いただいた保険料については、返金できませんので、ご注意ください。

《送付先・問合せ先》

〒542-0081 大阪府大阪市中央区南船場2-1-10
西日本プラスチック工業健康保険組合
TEL: 06-6263-0605

【保険料前納制度について】

1. 保険料前納制度とは

任意継続被保険者の保険料は、4月から9月までもしくは10月から翌年3月までの6か月間、または4月から翌年3月までの12か月間前納することができます。
ただし、当該6か月または12か月の間に資格取得した方につきましては、資格を取得された日の属する月の翌月以降の期間の保険料を前納することができます。
詳しくは以下のとおりです。

① 半期前納の場合

3月から8月に資格取得した場合は資格取得年月の翌月分から9月分までの保険料、9月から翌年2月に資格取得した場合は資格取得月の翌月分から当該年度の3月分までの保険料を納付することができます。

② 一年度前納の場合

資格取得月の翌月分から当該年度の3月分までの保険料を納付することができます。

2. 前納保険料の納付期限について

① 資格取得時に前納する保険料

資格取得年月日の属する月の月末が納付期限となります。

ご申請される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。

② 2回目以降の前納保険料

半期前納：4月から9月分保険料は3月末、10月から翌年3月分は9月末

一年度前納：4月から翌年3月分保険料を3月末

※納付期限までに納付いただけない場合は前納することはできません。

※納付期限が金融機関休業日の場合は翌営業日となります。

3. 注意事項

- ・保険料を前納した方についても任意脱退は可能です。前納に係る期間の経過前の資格喪失であれば、未経過期間に係る前納保険料は返還となります。
- ・前納にて保険料を納める場合、保険料は割引されます。(割引率は年4%の複利現価法が適用されます。)
- ・資格取得申請後に納付方法を変更する場合は、4月分もしくは10月分の保険料からの変更となります。