

※ 処理 伺	常務理事	事務長		担当者	資格	取得	年 月 日	記号	1020
						喪失 予定	年 月 日	番号	

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

「※」印欄は記入しないでください。

資格喪失時の健康	記号		フリガナ 氏 名		男
保険被保険者証の	番号		生年月日	昭平 年 月 日	
資格喪失年月日	平成 年 月 日 (退職の翌日が喪失日となります)				
標準報酬月額	資格喪失時の標準報酬月額		千円		
	※ 健康保険組合理事長が公告した標準報酬月額		千円		
	※ 決定標準報酬月額		千円		
資格喪失の際使用されていた事業所	名称				
	所在地				
資格喪失前の被保険者であった期間	自	昭和・平成 年 月 日	至	平成 年 月 日	年 月
保険料納入の方法 (希望する方法を○で囲んでください)	1. 毎月納入する。 2. まとめて納付(前納)する。 (6ヶ月分 ・ 12ヶ月分)				
上記のとおり申請します。 平成 年 月 日 <div style="text-align: right;">〒 _____ 電話 _____</div> <div style="text-align: right;">住所 _____</div> <div style="text-align: right;">申請者 氏名 _____ (印)</div>					

- (注) 1. 申請者の収入によって「主として生計が維持されている被扶養者」があるときは、別に「被扶養者異動届」に必要書類を添付して提出してください。
2. 標準報酬月額欄は記入不要です。
3. 保険料の納付について
- ① 毎月納付を希望する人
資格を取得する月の保険料を、この申請書を提出するときに納付してください。
 - ② まとめて納付(前納)を希望する人
資格を取得する月の保険料に加えて、前納期間に対応する前納保険料を合計した金額を納付してください。
 - ③ 次回分の保険料の納付は納付書をご使用ください。
 - ④ 次年度分の納付書は、毎年3月末に送付します。
- ※詳しくは「任意継続保険加入について」をご参照ください。

※処理 伺	常務理事	事務長		担当者	資格	取得	年 月 日	記号	1020
						喪失 予定	年 月 日	番号	

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

「※」印欄は記入しないでください。

資格喪失時の健康 保険被保険者証の	記号	1001	フリガナ 氏 名	ヤマダ タロウ 山田 太郎	男
	番号	1234	生年月日	昭平 35年4月22日	
資格喪失年月日	平成 20年 5月 1日 (退職の翌日が喪失日となります)				
標準報酬月額	資格喪失時の標準報酬月額				千円
	※ 健康保険組合理事長が公告した標準報酬月額				千円
	※ 決定標準報酬月額				千円
資格喪失の際使用されていた事業所	名称	〇〇〇事業団			
	所在地	東京都港区虎ノ門〇丁目〇番〇号			
資格喪失前の被保険者 であった期間	自	昭平 54年4月1日	至	平成 20年4月30日	30年 月
保険料納入の方法 (希望する方法を○で 囲んでください)	1. 毎月納入する。 ② まとめて納付(前納)する。 (6ヶ月分 ・ 12ヶ月分)				
上記のとおり申請します。 平成 20年 5月 1日 〒 245-0000 電話 045-XXXX-XXXX 住所 横浜市泉区XX町1-1 申請者 氏名 山田 太郎					

- (注) 1. 申請者の収入によって「主として生計が維持されている被扶養者」があるときは、別に「被扶養者異動届」に必要書類を添付して提出してください。
2. 標準報酬月額欄は記入不要です。
3. 保険料の納付について
- ① 毎月納付を希望する人
資格を取得する月の保険料を、この申請書を提出するときに納付してください。
 - ② まとめて納付(前納)を希望する人
資格を取得する月の保険料に加えて、前納期間に対応する前納保険料を合計した金額を納付してください。
 - ③ 次回分の保険料の納付は納付書をご使用ください。
 - ④ 次年度分の納付書は、毎年3月末に送付します。
- ※詳しくは「任意継続保険加入について」をご参照ください。

「任意継続保険加入について」

制 度 被保険者の資格を喪失した後も、任意に被保険者資格を継続できる制度

被保険者資格 資格喪失日の前日まで継続して2ヶ月以上被保険者であること

資格申請期間 資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内

加入期間 2年間

提出書類 ◇ 任意継続被保険者資格取得申請書
◇ 被扶養者異動届(増)……被扶養者がいる場合のみ
◇ その他必要に応じた書類

保険料 ■ 保険料額 任意継続被保険者の保険料は、事業主負担分も合わせて全額自己負担となります。
退職時の標準報酬月額と当健保組合の全被保険者の平均標準報酬月額を比べ、いずれか低い方が任意継続被保険者の標準報酬月額となり、この額に保険料率を乗じて得た額が保険料額となります。

ただし、全被保険者の平均標準報酬月額に変更があった場合は

2年目の標準報酬月額が変更することがあります。

■ 納付方法 支払方法は次の3つから申請時に選択します。

① 毎月払い(当月分の保険料はその月の10日まで)

② 12ヶ月前納払い(4～3月分の年1回払い)

③ 6ヶ月前納払い(4～9月分、10～3月分の年2回払い)

※前納払いの保険料は若干割引きとなっています。

※銀行の振込手数料は自己負担となります。

■ 納 付 下記の当組合口座に振込んで下さい。

初回(加入時)は、事業主(給与天引き)、または下記の当組合口座に振込。

2回目以降は送付した納付書を使ってお振込み下さい。

みずほ銀行 本所支店 (普) 1404292

渡辺パイプ健康保険組合

介護保険料 介護保険料は、健康保険料に加算して徴収され、その額は毎年変わります。

下記の方が介護保険料の対象となります。

第2号被保険者…40歳以上65歳未満で国内に住所を有している者

特定被保険者…①被保険者が40歳未満であるが、被扶養者が第2号被保険者である者

②被保険者は国内に住所を有していないが、第2号被保険者である被扶養者が国内に住所を有している者

③被保険者は65歳以上で介護保険第1号被保険者であるが、被扶養者が第2号被保険者である者

資格喪失 任意継続被保険者は、次のいずれかの事由に該当したときは、その資格を喪失することになります。

① 任意継続被保険者となった日から起算して2年を経過したとき

② 死亡したとき

③ 保険料を納付期限までに納付しないとき

④ 再就職により新しい健康保険の被保険者資格を取得したとき

※保険料を前納された場合は、その期間中は喪失できませんので注意して下さい。(再就職の場合は除く)

その他 保険給付は、従来と変わりません。

人間ドック(健保負担11,300円)は、自己負担額が変わります。

問い合わせ先 渡辺パイプ健康保険組合

TEL:03-3549-3082

FAX:03-5565-6385