

任意継続を申請される皆様へ(必ずお読み下さい)

東京都皮革産業健康保険組合

—任意継続被保険者制度—

退職等により資格を喪失した被保険者は、任意継続被保険者制度により、他の適用事業所に使用されて再び被保険者となるまでの一定期間中に、一定条件の下、個人の希望で、引き続き健康保険制度の対象となることができます。

—任意継続被保険者になることができる方—

- 資格喪失日の前日（退職日）までの被保険者期間が継続して2カ月以上あること。
- 資格喪失日から**必ず**20日以内に任意継続被保険者申請書を提出すること。

—任意継続の加入期間—

任意継続の加入期間は**2年間**です。原則、途中で抜けることはできませんが、次の理由に該当した場合は2年を経過する前に資格喪失となります。

- 毎月の保険料を納付期限までに納付しなかったとき
- 就職等により、健康保険等の被保険者となったとき
- 任意継続被保険者が死亡したとき
- 任意継続被保険者が後期高齢者医療制度に加入されたとき（75歳になったとき）

(※「国民健康保険に加入する」、「家族の健康保険の扶養に入る」等の理由で任意に資格喪失することはできません。)

—保険料—

在職時の保険料は事業主と被保険者で折半した額でしたが、任意継続の場合は**全額自己負担**となります。任意継続被保険者の健康保険料を算定する基礎となる標準報酬月額は、被保険者資格喪失時の標準報酬月額、または皮革健保の全被保険者の平均標準報酬月額(令和2年度標準報酬月額280千円)のいずれか低い方となります。

保険料は原則2年間変わりませんが、次の場合に変更になります。

- 健康保険料率または介護保険料率に変更になったとき
- 任意継続加入中に40歳になり介護保険料が徴収されるようになったとき、または任意継続加入中に65歳になり介護保険料が徴収されなくなったとき、等

◆考 (在職時の収入・所得によっては、国民健康保険を選択された場合の方が保険料が低い場合がありますので、任意継続申請前にお住まいの市区町村にてご確認下さい。)

—保険料の納付方法—

- 任意継続被保険者の保険料の納付期限は原則毎月10日です（10日が土日・祝日の場合は翌営業日）。
- 保険料の納付方法については、下記のいずれかをお選びいただけます。

①納付書による毎月納付

(毎月初めに納付書を送付いたしますので、納付書に記載されている納付期限内に納付して下さい。)

②口座振替による毎月納付

(口座振替の場合は原則毎月5日（5日が土日・祝日の場合は翌営業日）が引き落とし日です。)

③前納による納付

(前納される場合は割引が適用されます。ご希望の場合は事前に健保組合までご相談下さい。)

—申請方法—

- ①健康保険任意継続被保険者資格取得申請書（以下、申請書とする。皮革健保ホームページにてダウンロード出来ます。）
- ②初回1カ月分の健康保険料（郵送にて申請の場合は現金書留で送付。健保組合窓口にて申請される場合は持参）ただし、資格喪失日と事務処理日の月がまたぐ場合は、**初月分と次月分の2カ月分の保険料を申請時に納付**して下さい。
- ③世帯全員の住民票（14日以内に交付されたもの）

以上を資格喪失日から20日以内に皮革健保窓口^に持参していただくか、郵送して下さい（郵送の場合は**必着**になります。**期限を1日でも過ぎた場合、加入することができません**ので期間に余裕をもって送付して下さい）。

—扶養家族に関する手続き—

在職時に扶養していた家族を引き続き扶養したい場合は、申請書内の被扶養者異動届の欄に必要事項を記入の上、次に挙げる添付書類を提出して下さい。

- 学生の場合・・・高校生以上の場合は学生証の写し（中学生以下は不要）
- 配偶者及び学生以外の場合・・・非・課税証明書（原本）と年金受給者は年金裁定通知の写し
- 父母・兄弟姉妹等の場合・・・非・課税証明書と家族現況届（皮革健保ホームページにてダウンロード出来ます。）と年金受給者は年金裁定通知の写し。

（任意継続申請時及び任意継続中に**新規で扶養申請することはできません**。ただし、出生した子供は除く。）

（ご家族に収入がある場合、収入の多少によっては引き続き扶養認定できない場合があります。）

お問い合わせ先
東京都皮革産業健康保険組合
TEL 03-3841-9775

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

常務理事	事務局長	課長	係長	係

健康保険証の記号番号	記号	番号	
資格喪失年月日		資格喪失時の標準報酬月額	千円
資格喪失の際使用されていた事業所	〔 名 称 〕		
	〔 所 在 地 〕		
申請者	令和 年 月 日		
住 所 〒			
電 話 番 号 (自 宅)	(携 帯)		
フリガナ			
氏 名	Ⓜ		
生 年 月 日	昭和・平成	年	月 日
保険料の納付方法	保険料の納付方法について、下記のいずれか一つにチェックをいれて下さい。		
みずほ銀行・三菱UFJ銀行 三井住友銀行・りそな銀行・きらぼし銀行 北陸銀行・朝日信用金庫・城北信用金庫 ※上記以外の金融機関では口座振替できません。	<input type="checkbox"/> 口座振替(毎月納付のみ)	<input type="checkbox"/> 納付書による6カ月前納	
	<input type="checkbox"/> 納付書による毎月納付	<input type="checkbox"/> 納付書による12カ月前納	

被扶養者異動届(資格取得時)

被扶養者氏名	生 年 月 日	性 別	続 柄	職 業	年間収入	同居・別居
フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女			円	同居・別居
フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女			円	同居・別居
フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女			円	同居・別居

— 誓約書 —

任意継続の申請にあたり、別紙「任意継続を申請される皆様へ」を精読した上、下記事項を厳守することを誓約いたします。

記

- ・保険料は毎月定められた納付期限(毎月10日。10日が土日・祝日の場合は翌営業日)までに必ず納付し、納付期限内に納付しなかった場合は、資格喪失することを了承いたします。
- ・再就職等により、他健康保険等の被保険者等となり、任意継続被保険者の資格を喪失した時は、遅滞なく連絡いたします。
- ・被保険者の資格を喪失した時は、速やかに被保険者証を返納いたします。

令和 年 月 日

氏名 Ⓜ

資格関係確認欄(※健保記入欄)		資格関係決定欄(※健保記入欄)	
資格取得年月日	昭・平・令 年 月 日	記号・番号	5000 第 号
資格喪失年月日	令和 年 月 日	資格取得年月日	令和 年 月 日
標準報酬月額	千 円	資格喪失年月日	令和 年 月 日
確認印		標準報酬月額	千 円

添付書類	※保険料(保険料額は健康保険組合にお問い合わせください)
	※世帯全員の住民票(14日以内に交付されたもの)
	※被扶養者がいる場合(下記の書類のいずれか)
	・配偶者、学生以外の者・・・非・課税証明書と年金受給者は年金通知の写し ・学生・・・高校生以上は学生証の写し

受付日付印