

社内のメールアドレスが利用できなくなる前に、「健康マイポータル」の登録メールアドレスを個人のPC・スマートフォンのメールアドレスに変更いただきますようお願いいたします。

## ◆任意継続被保険者の手続◆

### ◆任意継続被保険者制度◆

任意継続被保険者の制度は、退職などによって被保険者の資格を失った場合にも、下記の条件を満たせば希望により2年間継続して被保険者となれる制度です。

- ① 退職までに継続して2ヶ月以上の被保険者期間がある。
- ② 資格喪失日から20日以内に当健保に加入手続きを済ませる。

※国民健康保険の保険料(前年度の所得や世帯人数に応じて決定されます)の方が安くなる場合がございます。一度お住いの市区町村にて国民健康保険料を確認し比較することをお勧めいたします。

雇用保険の「特定受給資格者(倒産、解雇等の事業主都合により離職)」及び「特定理由離職者(雇用期間満了などにより離職)」の方は国民健康保険料(税)が軽減されます。該当される方は国民健康保険料(税)が安くなる場合がございますので、お住いの市区町村の国民健康保険の担当課にお問い合わせください。

◆軽減内容◆ 前年度の所得を30/100とみなして国民健康保険料(税)の税額算定が行われます。

◆対象者◆ 次の①～③全てを満たす方

- ① 離職により「雇用保険受給資格者証」をお持ちの方(失業給付を受け取る方)
- ② 「雇用保険受給資格者証」の離職理由コードが次のいずれかの方

【特定受給資格者】 11: 解雇、21: 雇止め(雇用期間3年以上雇止め通知あり)、22: 雇止め(雇用期間3年未満更新明示あり)、  
31: 事業主の働きかけによる正当な理由のある自己都合退職、  
32: 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職

【特定理由離職者】 23: 期間満了(雇用期間3年未満更新明示なし)、33: 正当な理由のある自己都合退職、  
34: 正当な理由のある自己都合退職(被保険者期間12ヶ月未満)

- ③ 退職時に65歳未満の方

\* 当健保にて資格取得届を受理後、納付書をお送りいたします。

\* 加入期間は2年間。

再就職で他の健康保険の資格を取得する等、当組合の資格を喪失するときは、資格喪失の手続きが必要となります。保険料、医療費にも関係いたしますので資格を喪失するときは、当組合までお早めにご連絡願います。

納入期限内(毎月10日)に振込がない場合は、翌日から被保険者の資格を喪失します(認定喪失)。

天変地変等のやむを得ない事情で納付期限内に振込ができなかった場合は、当組合にお早めにご連絡ください。

### ◆任意継続被保険者の資格を喪失するとき◆

- ① 保険料を納付期限までに納めなかったとき
- ② 任意継続被保険者となった日から2年を経過したとき
- ③ 就職等により他の健康保険に加入したとき
- ④ 任意継続被保険者が亡くなったとき
- ⑤ 後期高齢者医療保険に加入したとき(75歳到達 等)
- ⑥ 資格喪失の希望を申し出て当組合が受理したとき

※受理日の翌月1日が資格喪失日となります。

ただし、納付期限までに申し出て、保険料が未納の時は納付期限の翌日が資格喪失日となります。

### ◆保険料◆

\* 保険料の基礎となる「標準報酬月額」は、「退職時の標準報酬月額」となります。

保険料の額は退職時に給与から天引きされている額の約2倍となります。

\* 会社に在籍中は、保険料は本人と会社が折半しており、給与時に前月分の保険料が天引きされています。

任継では保険料は**全額本人負担**となり、**当月支払**となりますのでご注意ください。

例) 在職中→4月給与天引=3月分保険料 退職(3月31日)後、4月1日任継取得→ 当月支払=4月分保険料

\* 同じ月に取得・喪失した場合も1ヶ月分の保険料を頂きます。(例)4/1資格取得 4/20就職の為資格喪失

### 【振込方法】

偶数月(4、6、8、10、12、2月)の月初めに2ヶ月分の納付書をお送りいたします。

納入期限(毎月10日)までに納付書の金額を納付してください。

※当健保では口座引き落としは対応しておりません。

※振込手数料は別途お支払いください。

※納付書を利用せずATM等での振込も可能ですが、金額をお間違えのないようご注意ください。

## 【保険料の前納】

任意継続被保険者の保険料については、毎月10日までに納付することになっていますが、一定の期間について保険料の前納が可能となっています。前納のご希望がございましたら、その旨ご連絡願います。但し、前納期間中に、就職等で任意継続被保険者の資格を喪失される見込みの方はご遠慮願います。

【前納の特典】 \* 保険料を年率4%で割引計算をしています。

\* 納付のための振込みの手間が少なくなり、手数料も軽減されます。

【前納期間】 \* 4月分～9月分(6ヶ月):納付期限9月末 \* 10月分～3月分(6ヶ月):納付期限3月末

\* 4月分～3月分(12ヶ月):納付期限3月末

※3月と9月の月初めに前納のご案内をお送りいたします。

※年度途中で資格取得した場合は、取得月の翌月から前納が可能ですが、前納の納付期限が資格取得月の月末となりますので、加入時期によっては前納のご希望に添えない場合がありますのでご了承願います。

## 【提出書類】 ※紙の原本をご提出ください。

① 「健康保険任意継続被保険者資格取得届」

② 扶養者がいる場合は、任意継続資格取得届下部の「被扶養者(異動)届」をご記入ください

※資格喪失時に被保険者の被扶養者として認定を受けていた者のみ

※新たに扶養される場合は、「任意継続被保険者用被扶養者(異動)届」のご提出が必要です

③ マイナ保険証の登録をしていない方は、「健康保険 資格確認書 (再)交付申請書」

## 【問い合わせ・提出先】

船健康保険組合

〒105-0023 東京都港区芝浦1-2-3 シーパンス館9階

TEL:03-6865-1280

E-Mail kenpo.kikin@semba1008.co.jp

<http://www.sembakenpo1008.or.jp>

当組合使用欄 ※欄は記入しないでください	※任意継続被保険者の記号・番号	記号	41	番号	
※資格喪失時の標準報酬月額	千円	※資格取得年月日	令和 年 月 日	※資格喪失予定日	令和 年 月 日

常務理事	事務長	係	扱 者
			台帳記載済 確認書済

### 健康保険 任意継続被保険者資格取得届

		提出日		令和 年 月 日	提出
被 保 険 者 欄	被保険者の記号・番号	記号	番号	※資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 要発行 交付申請書添付 備考
	氏名 (フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 性別 1.男 2.女
	電話番号	自 宅 ( ) 携帯電話 ( )			
	住民票住所	〒 ー 都 道 府 県	居所	※住民票と同じ <input type="checkbox"/> 別の場合 〒 ー 都 道 府 県	
	資格喪失の際使用されていた事業所の名称・所在地	名称	所在地	資格喪失日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日

### 健康保険 被扶養者(異動)届

※資格喪失時に被保険者の被扶養者として認定を受けていた者

被 扶 養 者 欄 (増)	氏名 (フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭 7.平 年 月 日 9.令	性別	1.男 2.女
	同居 別居	1.同居 2.別居	住民票住所 居所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	年収	円	※資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 要発行 交付申請書添付
	※住所が被保険者と同じ場合は、下記の住所の記入は不要です						
	住民票住所	〒 ー	居所	〒 ー ※住民票と同じ住所の場合は記入不要			
	氏名 (フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭 7.平 年 月 日 9.令	性別	1.男 2.女
	同居 別居	1.同居 2.別居	住民票住所 居所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	年収	円	※資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 要発行 交付申請書添付
	※住所が被保険者と同じ場合は、下記の住所の記入は不要です						
	住民票住所	〒 ー	居所	〒 ー ※住民票と同じ住所の場合は記入不要			
	氏名 (フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭 7.平 年 月 日 9.令	性別	1.男 2.女
	同居 別居	1.同居 2.別居	住民票住所 居所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	年収	円	※資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 要発行 交付申請書添付
※住所が被保険者と同じ場合は、下記の住所の記入は不要です							
住民票住所	〒 ー	居所	〒 ー ※住民票と同じ住所の場合は記入不要				

受付日付印

## ■記載上の注意

1. この届出は資格喪失後20日以内に提出してください。
2. 資格喪失時(退職時)に被扶養者として認定を受けていた者を引き続き被扶養者とする場合は、被扶養者(異動)届の欄を記入して
3. 資格喪失時(退職時)に被扶養者ではない者を新たに扶養する場合は、別紙「任意継続用被扶養者(異動)届」を提出して下さい。
4. 元号、性別、職業、同居・別居欄は、該当する文字を○で囲ってください。
5. 被保険者の住民票住所と居所が同じ場合は、「住民票と同じ □」に☑を入れ、別の場合は居所の住所を記入してください。
6. 被扶養者の住民票住所、居所が被保険者と同じ場合は、「被保険者と同じ □」にチェックを入れてください。  
別の場合は、住民票、居所の住所を記入してください。