

◇介護保険料納付対象者は、介護保険料を合算して納付していただくこととなりますので
ご注意ください。

介護保険料納付対象者・・・40歳～65歳未満の被保険者ならびに40歳未満および65歳
以上（平成13年1月法改正）の被保険者で40歳以上65歳未満の被扶養者を有する者。

任意継続被保険者の資格取得を希望される方へ

〒150-0031

東京都渋谷区桜丘町29番11号

日本電気健康保険組合

TEL (03) 3461 - 9373（ダイヤルイン）

TELNET 8-185 -230

メール 185 -250 任意継続担当

任意継続被保険者の資格取得を希望される方は、下記事項を熟読のうえ、誤りのないよう
手続きをお願いいたします。

1. 制度の目的

任意継続被保険者制度は、退職により被保険者資格を喪失した人が、他の事業所に再
就職されること等により、他組合の被保険者資格を取得するまでの期間、傷病等による
生計上の困窮に陥ることがないように一定期間当組合の被保険者となる道を開くもの
です。

2. 資格の取得条件（強制保険ではありません。国民健康保険への加入または被扶養者にな ること等もご検討ください）

- ①退職または健康保険法の適用除外事由に該当して被保険者の資格を喪失したこと。
- ②資格喪失日の前日まで継続して2ヵ月以上被保険者であったこと。
- ③資格喪失の日より20日以内に任意継続被保険者となることの申請と指定された
期限までに保険料を納めること。

3. 資格の喪失

（1）翌日喪失

- ①被保険者となった日より起算して2年を経過したとき。
- ②被保険者が死亡したとき。
- ③納付期日までに保険料を納めないとき（期日は当月10日）。

（2）当日喪失

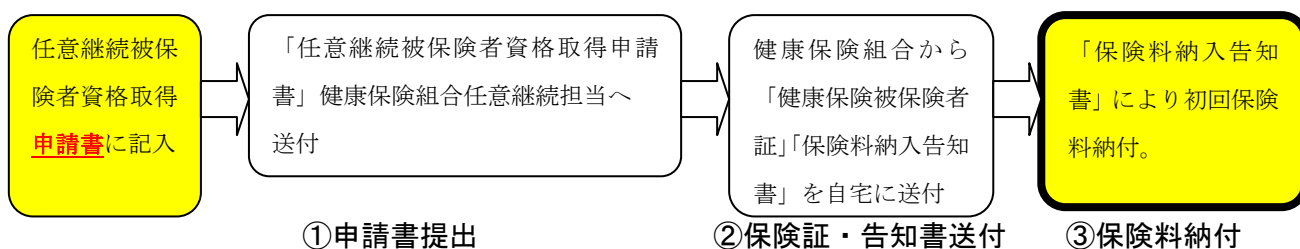
- ①健康保険の強制または任意包括の被保険者となったとき（就職）。
- ②後期高齢者医療の被保険者資格を取得したとき。

4. 保険料の決定

- ①退職時の標準報酬月額と当健康保険組合の平均標準報酬月額のいずれか低い方の
額に保険料率を乗じた額。なお加入期間中は、退職時の標準報酬月額を基礎とし
て決定します。
- ②退職月の給料から控除される保険料は前月分（末日退職者は前月分と当月分です）。
- ③平均標準報酬月額は毎年4月1日に見直しが行われますので、加入時の平均標準報
酬月額を上回っている方は、上記①により、翌年度の保険料が被保険者の収入に
関係なく変更になることがあります。

5. 加入手続きと保険料の納付方法

5.1 加入手続きフロー



(図1)

5.2 申請書と保険料納付方法

- (1) 「任意継続被保険者資格取得申請書」に記入の上、当健康保険組合の任意継続担当へ送付願います。
 - * 申請書の「年前納・半期前納・月払い選択欄」に納付方法を必ず記入願います。
- (2) 当健康保険組合から「健康保険被保険者証」「保険料納入告知書」「決定通知書」を自宅宛に郵送します。
 - * 申請書の納付方法（年前納・半期前納・月払い）申請内容に基づいて保険料納入告知書により保険料を通知致します。
- (3) 保険料納入告知書の初回納付額を納付期限迄に指定口座へ振り込みする。2回目以降の保険料も、保険料納入告知書の納付額・納付期限までに振り込み願います。

- 注1. 現金による納付、および口座引落としはしておりません。ATMをご利用ください。
2. 振込手数料は本人負担です。
 3. 納付期限迄に納付がない場合は、資格取得を取消されますのでご注意願います。

5.3 前納制度

- (1) 前納されずと保険料が割引となります。
- (2) 前納保険料の適用
任意継続被保険者の資格を取得した日（退職日の翌日）の属する月の翌月分の保険料から割引の対象となります。（資格取得月の保険料は定額となります）
（例）5月31日退職： 6月1日取得、前納保険料は、7月分から適用
- (3) 前納保険料の納付方法（次の2通りが選択できます）
 - ①取得月から翌年3月分迄：年間前納
 - ②取得月から9月分迄／10月分から翌年3月分迄：半期前納
- (4) 資格喪失事由の「就職」「死亡」に該当の場合は、未経過分について返金します。

- 注4. 就職・死亡以外では、満了前の資格喪失はできませんので、前納した月分の保険料は、返金できません。よって、前納を選択する場合は注意願います。

5.4 月払いをご希望の方

初回及び2回目以降の保険料は、保険料納入告知書により納付してください。

注5. 保険料（含む介護保険料）が納付（当月10日迄）されない場合は、被保険者資格の継続意思がないもの判断して資格喪失になりますので必ず納付期限迄に納付願います。

5.5 保険料告知書

翌年4月以降の「保険料納入告知書」は、当組合から3月上旬に送付します。

5.6 加入手続きの受付期間

退職日の1カ月前から退職後翌日から20日以内の期間で加入手続きを受付けます。

6. 健康保険被保険者証の交付

- 1) 退職日1週間前迄に手続きの方には、退職日迄にご自宅に郵送します。
- 2) その後の手続きの方は、申請書着後約1週間後にご自宅に郵送します。

7. 変更事由の届出（被保険者ご自身の義務です。）

- 1) 資格の喪失事由に該当したとき。（3項参照）

・健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書を提出。

注6. 納付期限迄に納付がない場合（未納）は、喪失通知・保険証返納の通知を自宅宛に通知を行います。

- 2) 氏名、住所、申請書に記載した銀行口座を変更したとき。

・氏名・住所・振込口座変更届を提出。

- 3) 被扶養者に変更があったとき（就職、扶養認定基準を超える等）

・健康保険被扶養者届（異動届）・必要書類を提出。

8. その他

- 1) 確定申告用の保険料納入証明書を発送します。（お問い合わせ不要）

- 2) 期間満了時に「資格喪失証明書」を送付しますので、居住地の市区町村役場で速やかに国民健康保険加入の手続きを行ってください。

- 3) 申請書様式は、インターネット・ホームページに掲載していますのでご利用ください。

インターネット・ホームページ <http://www.neckenpo.or.jp>

- 4) 各種お問い合わせは、ご自身の被保険者証の記号・番号、健康保険料控除額等を確認の上ご連絡ください。

以上

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

【記入上の注意】

1. 太ワク内に記入してください。
2. 「記号・番号」欄には退職時まで所持していた被保険証の記号・番号を記入してください。
3. 緊急連絡用のために、日中連絡のつく携帯電話番号、Eメールアドレス等もご記入ください。
4. 「医療費助成」欄には国の法律や市町村の条例で医療費の助成が受けられる場合はその制度名と国・市町村名、認定された年月を記入してください。
5. 「職業・年収見込額」欄には被扶養者の職業、給与収入、各種年金等、今後継続的に見込まれる収入額を記入してください。無の場合でも”無”、”0”等とご記入ください。
6. 給付金等の振込先指定の口座は、本人名義の銀行または信用金庫・組合を記入してください。
7. 「保険料納付方法」欄には、保険料の振込み方法を選択願います。

記号・番号	記号	番号	フリガナ 氏名				性別 男 女	
	昭和 平成	年	月	日	退職時 年齢	歳	任継番号	
住 所	フリガナ		郵便番号		TEL (- -)			
	都道 府県							
日中連絡がつく携帯電話番号、Eメールアドレス等	携帯電話番号(- -)		Eメールアドレス(@)					
退職時に勤務していた会社・事業所	名 称							
	所 在 地							
上記の会社・事業所に勤務していた期間	自	昭和 平成	年	月	日	至 平成 年 月 日 (退職日を記入してください)		
保険料納付方法	1. 前納払い(年間)		2. 前納払い(半期)		3. 月払い			
	保険料納付には右の3つの方法があります。希望の番号に○印をつけてください。 ・前納払い(年間)は資格取得月～翌年3月の1回払い、前納払い(半期)は資格取得月～9月、10月～翌年3月の2回払いになります。 ・前納払い(年間)、前納払い(半期)には保険料の割引が適用されます。 ・前納期間中は自己都合による資格喪失はできません。ただし、再就職により新たに健康保険の資格を取得した場合、および被保険者が死亡した場合は資格喪失となり、未経過分の保険料は返納されます。					・保険料は、初回納付する保険料を除き当月分を毎月10日までに指定口座に振り込んでいただきます。 ・初回納付する月数・保険料は指定する期日までに振り込んでいただきます。		
給付金等の振込先 ※保険料は引落しになりません。	銀行		本店		預金区分		1.普通 2.当座	
	信用金庫		支店		口座番号			
		信用組合		出張所				
被 扶 養 者	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	続柄	別居区分	住所、別居理由(別居者のみ記入)	医療費助成	職業・年収見込額
		T S H	男・女		同居 別居	住所: 別居理由:		職業 年収 円
		T S H	男・女		同居 別居	住所: 別居理由:		職業 年収 円
		T S H	男・女		同居 別居	住所: 別居理由:		職業 年収 円
		T S H	男・女		同居 別居	住所: 別居理由:		職業 年収 円
資格喪失の際の標準報酬月額	等級	千円	決定月額		円			
公示された標準報酬月額	等級	千円	決定保険料		円			
任意継続被保険者としての資格取得年月日				平成 年 月 日				
任意継続被保険者としての資格喪失予定年月日				平成 年 月 日				

口座番号は右ツメで記入してください。
月変or算定

※保険料の納付は、後日保険料納入告知書を自宅宛に送付致しますので納付期限迄に指定口座への振込みをお願い致します。(振込手数料はご本人負担です。)

健 保 処 理 欄	入 力	発 送	保 険 証		マネージャー	主 任	担 当