

| 村田製作所健康保険組合 | | | |
|-------------|-----|----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 確認 | 受付 |

■提出期限:退職日の翌日から20日以内健保必着

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書 兼 被扶養者申請書

| 申請者情報 | 保険証の記号一番号 | 氏名 ※自署の場合、捺印不要 | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
|-------|-----------|----------------------|----------------------------|--|----|
| | — | (フリガナ) ⑩ | 1.男 2.女 | 1.昭和 2.平成 年 月 日 | 歳 |
| | 氏名コード | 退職時に勤務していた事業所 | 退職日 | メールアドレス | |
| | | | 令和 年 月 日 | <small>※退職後、任意継続に関してのご連絡がある場合に利用します</small> | |
| 住所 | 住所 | | | 電話番号 | |
| | 〒 — | 都道府県 | | 自宅 () | |
| | | | 【在職時と変更がある場合】 転居日 年 月 日 | 携帯 () | |

| 保険料の納付方法 | ↓希望するものに○ | 納付の流れ | |
|-------------------------------|--|---|-------------|
| | ① 毎月納付 | 初回 ...2か月分を振込納付 3か月目～...口座振替にて毎月自動引落 | |
| | ② 半年の前納 | 初回 ...加入月から9月または3月までの累計分を振込納付 2回目以降...口座振替にて、3月(4月～9月分)と9月(10月～翌年3月分)に自動引落 | |
| ③ 1年の前納 | 初回 ...加入月から3月までの累計分を振込納付 2回目以降...口座振替にて、3月(4月～翌年3月分)に自動引落 | | |
| 給付金等振込先口座 | 銀行コード | 支店コード | 口座番号(右詰め記入) |
| | 銀行 | 支店(出張所) | 普通 |
| ※給付金・還付金が発生した場合は、上記の口座に振り込みます | | | |

在職中に扶養に入れていた家族がいる場合、記入してください。 ※別紙「扶養状況届」が必要です。

| 被扶養者情報 | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 居住区分 | 職業 | 収入 |
|--------|--------|-------|------------|----|--------------|----|-------------------------------|
| | (フリガナ) | 昭・平・令 | 1.男 2.女 | | 1.同居 2.別居 | | 1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円 |
| | (フリガナ) | 昭・平・令 | 1.男 2.女 | | 1.同居 2.別居 | | 1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円 |
| | (フリガナ) | 昭・平・令 | 1.男 2.女 | | 1.同居 2.別居 | | 1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円 |
| | (フリガナ) | 昭・平・令 | 1.男 2.女 | | 1.同居 2.別居 | | 1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円 |

扶養削除となる方がいる場合、記入してください。

| 氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 削除日 | 削除理由 |
|--------|-------|------------|----|----------|------|
| (フリガナ) | 昭・平・令 | 1.男 2.女 | | 令和 年 月 日 | |

※個人情報の保護について : この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。

受付日付印

| 健保記入欄 | 記号 | 9 | 番号 | | 資格喪失時標準報酬月額 | 千円 |
|-------|-------|----------|--------|--|-------------|----|
| | 資格取得日 | 令和 年 月 日 | 決定報酬月額 | | | 千円 |

任継用

※ご家族を扶養に入れたい場合は提出不要
 ※扶養の条件を満たさない場合は、扶養が認められませんのでご注意ください

村田製作所健康保険組合 理事長殿

扶養状況届

【初めにご確認下さい】扶養に入れるには以下の項目に全て該当する必要があります。ご自身で☑してください。

- 扶養に入れる家族の年間総収入が130万円(60歳以上の方は180万円)未満である。
- [被保険者と同居の場合]扶養に入れる家族の収入が被保険者の収入の1/2未満である。
- [被保険者と別居の場合]扶養に入れる家族の収入が被保険者からの仕送り額(援助額)を超えていない。
- 被保険者が対象者の生活費の半分以上を負担している。(主たる生計維持者である)

以上の項目全てに該当していることを確認しました。

また、下記、扶養状況届や別紙「扶養状況確認票」の内容に相違ありません。任意継続後、扶養状況に変更があった場合は速やかに届出します。届出内容が事実と異なっていた場合や届出を遅延した場合は、遡っての資格取消し、医療費(貴組合負担分)・給付金・健保事業補助金の全てを返還することに異存ありません。

被保険者氏名

印

(自署の場合は捺印不要)

| 1. 家族構成 (被保険者本人を含め、扶養に入れる家族全員についてご記入ください) | | | | | ☑ 必要書類 |
|---|-------------------|----|---------------------------|--------------|--|
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 居住区分 | |
| | 被保険者(本人) | 歳 | 1.無職 2.年金受給者 3.他() | | <input type="checkbox"/> ① 下記2.の収入確認書類 <input type="checkbox"/> ② 生活費明細書(同居/別居) |
| | | 歳 | | 1.同居 2.別居 | <input type="checkbox"/> ③ 扶養状況確認票 <input type="checkbox"/> ④ ③の回答に応じた添付書類 |
| | | 歳 | | 1.同居 2.別居 | <input type="checkbox"/> ③ 扶養状況確認票 <input type="checkbox"/> ④ ③の回答に応じた添付書類 |
| | | 歳 | | 1.同居 2.別居 | <input type="checkbox"/> ③ 扶養状況確認票 <input type="checkbox"/> ④ ③の回答に応じた添付書類 |
| | | 歳 | | 1.同居 2.別居 | <input type="checkbox"/> ③ 扶養状況確認票 <input type="checkbox"/> ④ ③の回答に応じた添付書類 |
| 2. 被保険者の今後1年間の見込収入 ※全て記入必須(無の場合○、有の場合金額) | | | | | ☑ 収入確認書類 |
| 1) 給与(パート・アルバイト含む) | | 無 | 月額 | 円 | <input type="checkbox"/> 給与明細書の写し 直近3か月分 または「就労状況証明書(健保HPで入手)」 |
| 2) 年金 | A) 老齢年金 | 無 | 年額 | 円 | <input type="checkbox"/> 年金改定通知書 または年金振込通知書の写し(直近分) |
| | B) 障害年金 | 無 | 年額 | 円 | |
| | C) 遺族年金 | 無 | 年額 | 円 | |
| | D) 退職年金・企業年金・個人年金 | 無 | 年額 | 円 | |
| | E) 農業者年金 | 無 | 年額 | 円 | |
| 3) 自営業収入(農・商・魚・販売・他) | | 無 | 年額 | 円 | <input type="checkbox"/> 確定申告書第一表・第二表 および収支内訳書(損益計算書)の写し 直近3年分 |
| 4) 家賃・不動産等の収入 | | 無 | 年額 | 円 | |
| 5) 株の配当金・利子等の収入 | | 無 | 年額 | 円 | |
| 6) 出産手当金、傷病手当金、労災の休業補償 | | 無 | 日額 | 円 | <input type="checkbox"/> 支給額を証明するもの写し(給付金決定通知書等) |
| 7) その他継続性のある収入(内容:) | | 無 | 月額 | 円 | <input type="checkbox"/> 収入額が分かるものの写し |
| 3. 収入の不足額について (被保険者の収入が被保険者が世帯に入れている生計維持費を下回る場合は記入必須) | | | | | |
| ≪生計維持に必要な収入の不足額をどのように補っていますか? 詳細にご記入ください≫ | | | | | |

必ずお読みください

任意継続被保険者制度に加入されるみなさまへ

申請書類準備完了後に以下チェック表を確認の上、提出してください

| ✓欄 | 申請内容チェック表 |
|----|--|
| | 退職後の住所、電話番号を記入されましたか？ |
| | 退職日を記入されましたか？ |
| | 保険料の納付方法は、希望の納付方法に○をされましたか？（未記入の場合、毎月納付となります） |
| | 給付金等振込先口座は、ご本人名義の金融機関を記入されましたか？ |
| | 住民票（被扶養者がいない場合は、運転免許証の写しでも可）の添付忘れはありませんか？ |
| | 預金口座振替依頼書の添付忘れはありませんか？ |
| | 預金口座振替依頼書に、 金融機関お届け印 を2箇所濃く、ハッキリと押印されましたか？ 口座番号に間違いはありませんか？（不備がある場合、金融機関から差し戻されます） |
| | 家族を引き続き扶養に入れる場合、次の書類は揃っていますか？ <input type="checkbox"/> 扶養状況届 <input type="checkbox"/> 扶養状況確認票 兼 必要書類チェック票【任継用】…家族の人数分 <input type="checkbox"/> 添付書類（扶養状況届および扶養状況確認票の回答に応じて必要書類の添付が必要です） （ご注意）扶養審査により扶養が認められないケースもあります。扶養状況届に記載の条件を予めご確認ください。 |

書類提出後の流れ

1. 必要書類を資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内（必着）に提出（退職前でも受付しています）



2. 会社からの資格喪失の届出を受理した後、3～4日で次の①～③の書類を送付（ご自宅宛・簡易書留）

- ① 任意継続後の新しい保険証
- ② 保険料納付案内書
- ③ 健康保険任意継続についてのご案内



3. ②に記載の初回保険料を、納付期限（②の書類を送付する日から10日を空けて別途指定します）までに振込納付

4. その後の保険料は口座振替（自動引落）となります

- ※ 自動引落日は前月27日です（27日が金融機関休業日の場合、翌営業日）
- ※ 振込手数料および自動引落手数料（176円）は被保険者のご負担となります



5. 就職が決まるなど下記の「5. 資格喪失条件」に該当する事実が生じたら、速やかに村田健保に連絡し、脱退手続きを行ってください（**保険料の口座振替処理をSTOPする必要があるため速やかにご連絡ください**）

任意継続被保険者制度の概要

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. 加入期間 | 退職日の翌日から継続して最長2年間 (5.資格喪失条件の②～⑥に該当した場合を除く) | | | | | | |
| 2. 保険料納付 | <ul style="list-style-type: none"> ● 保険料は全額自己負担となり、任意継続資格取得月からの納付となります ● 資格取得申請後、初めて納付する保険料は、健保組合指定の納付期日までの納付となります ● 残高不足等により口座振替ができない場合は、保険料未納月の納付期日の翌日で資格喪失となります ● 保険料は収入額による見直しはありません。ただし、以下の場合は変更となります <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険該当(40歳到達) ・介護保険不該当(65歳到達) ・保険料率と平均標準報酬月額の変更(毎年見直しを行います) ● 前納の場合、加入月以外の保険料は割引(年2%)計算されます ● 資格喪失となった場合は未経過分の保険料について返金します <p>納付方法は下記の①～③から選択いただけます</p> <p>① 毎月納付 初回 …… 2ヵ月分を振込納付 3ヵ月目～ …… 口座振替にて毎月自動引落</p> <p>例)5月から任意継続を開始した場合</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">5月分 振込納付 (健保指定日までに納付)</td> <td style="width: 33%;">6月分 振込納付 (6/10までに納付)</td> <td style="width: 33%;">7月分 自動引落開始 (6/27自動引落)</td> </tr> </table> <p>⇒ 以降、毎月自動引落されます</p> <p>② 半年の前納 初回 …… 加入月から9月または3月までの累計分を振込納付 2回目以降 …… 口座振替にて、3月(4月～9月分)と9月(10月～翌年3月分)に自動引落</p> <p>例)5月から任意継続を開始した場合</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">5月分 振込納付 (健保指定日までに納付)</td> <td style="width: 33%;">6月～9月分 振込納付 (5月末日までに納付)</td> <td style="width: 33%;">10月～翌年3月分 自動引落 (9/27自動引落)</td> </tr> </table> <p>⇒ 次回3/27自動引落</p> <p>③ 1年分の前納 初回 …… 加入月から3月までの累計分を振込納付 2回目以降 …… 口座振替にて、3月(4月～翌年3月分)に自動引落</p> | 5月分 振込納付 (健保指定日までに納付) | 6月分 振込納付 (6/10までに納付) | 7月分 自動引落開始 (6/27自動引落) | 5月分 振込納付 (健保指定日までに納付) | 6月～9月分 振込納付 (5月末日までに納付) | 10月～翌年3月分 自動引落 (9/27自動引落) |
| 5月分 振込納付 (健保指定日までに納付) | 6月分 振込納付 (6/10までに納付) | 7月分 自動引落開始 (6/27自動引落) | | | | | |
| 5月分 振込納付 (健保指定日までに納付) | 6月～9月分 振込納付 (5月末日までに納付) | 10月～翌年3月分 自動引落 (9/27自動引落) | | | | | |
| 3. 資格取消 | 初回保険料を納付期日までに納付しなかった場合は、遡って任意継続被保険者の資格が取り消しとなります(健康保険法 第37条) | | | | | | |
| 4. 変更の届出 | <p>以下に該当した場合は、速やかに健保組合に連絡し、変更の届出をしてください</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 住所・氏名・電話番号の変更 ● 給付金振込先口座の変更(※金融機関の統廃合による変更の場合も含む) →4ページ目の「健康保険 任意継続被保険者(住所・氏名・振込口座)変更届」をご提出ください ● 保険料引落口座の変更(※金融機関の統廃合による変更の場合も含む) →「預金口座振替依頼書(健保HPより入手)」をご提出ください。 ● 被扶養者の異動(就職・収入超過・退職・別居など) →「被扶養者異動届(健保HPより入手)」と各種添付書類をご提出ください。 | | | | | | |

| | |
|------------|---|
| 5. 資格喪失条件 | <ul style="list-style-type: none"> ① 期間満了(2年経過) ② 死亡 ③ 保険料未納 ④ 被保険者本人からの申し出(国民健康保険に加入・家族の被扶養者となりたいとき) ⑤ 就職・起業等で他の健康保険に加入したとき ⑥ 後期高齢者医療制度の被保険者になったとき (75歳になったとき、もしくは65歳以上で一定以上の障害と認定されたとき) |
| 6. 資格喪失の届出 | <p>上記の資格喪失条件②～⑥に該当する場合、 速やかに村田健保へ連絡してください(保険料の引落しをストップします)</p> <p>資格喪失条件④⑤⑥の場合は、3ページ目の「健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書 兼 保険料還付請求書」をご提出いただく必要があります</p> <p>資格喪失条件①の場合は自動的に処理を行ないますので、ご連絡等は不要です</p> |
| 7. 保険証について | <p>資格喪失後は保険証を全て(被扶養者分含め)村田健保に返却してください</p> <p>※資格取消および資格喪失日以降に保険証を使用(受診)した場合、医療費の健保負担分を請求いたします(健康保険法 第58条)</p> |
| 8. その他 | <ul style="list-style-type: none"> ● 保険料納付証明書(1～12月までの納付額)を、毎年1月下旬頃に送付します(確定申告用) 就職により任意継続を脱退された方で、就職先の年末調整で早めに証明書が必要な場合には村田健保までお電話にてご依頼ください ● 毎年3月に、村田健保から次年度の保険料額をお知らせします |

よくある質問

Q1 任意継続をする場合、在職中の保険証はそのまま使用できますか？

A1 任意継続後は保険証の番号が変わりますので、在職中の保険証は必ずご返却頂きますようお願いいたします。

Q2 任意継続の保険証が届くまでの間に、病院に行きたいのですがどうすればよいですか？

A2 手元に保険証がない間に病院にかかった場合は、一旦、窓口で全額支払いし「療養費支給申請書(全額支払した場合)」で7割(8割)分を後日請求してください。

※保険点数がわかる、医療機関が発行する領収書を申請書に添付ください。

※家族は必ず扶養認定されるわけではありませので、扶養審査結果が知りたい場合は、予め村田健保までお問合せください。

Q3 保険料が、預金口座の残高不足で引落しができなかった場合どうすればよいですか？

A3 残高不足で引落しができなかったことが分かった場合は、早急に村田健保までご連絡ください。

継続を希望される場合は、直接村田健保預金口座へお振込みいただくことになります。

ただし、毎月10日(金融機関休業日の場合は翌営業日)までが納付期限となります。

※納付期日に遅れた場合は資格を失うこととなりますので、引落日までに預金残高をご確認ください。

Q4 就職する場合の連絡はどのようにすればよいですか？

A4 保険料の口座引落を停止させる必要がありますので、

就職が決まり次第、お電話・メール等でご連絡ください。その後、次の書類を村田健保までご提出ください。

●健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書 兼 保険料還付請求書(3ページの書類)

●任意継続の保険証(家族分含む全て)

●就職先で発行された保険証の写し

任意継続の保険証は、就職日以降使用できません。誤って使用(受診)した場合は、医療費を村田健保へ返還する必要がありますのでご注意ください。

Q5 保険料を前納(半年・年間一括払い)しましたが、本人申出による喪失(国保加入等)をするとどうなりますか？

A5 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。