

退職後の任意継続保険ご加入のご案内

退職後は、日を空けずに新しい勤務先の健康保険に加入する場合を除き、「**協会けんぽの任意継続保険**」、「**国民健康保険**」、「**ご家族の健康保険の被扶養者**」の3つの健康保険から選択して加入する必要があります。下記では、「**協会けんぽの任意継続保険**」についてご案内します。

【 任意継続被保険者の概要 】

加入条件	<ul style="list-style-type: none">✓ 退職日までに、健康保険の被保険者期間が、<u>継続して2カ月以上</u>あること✓ 退職日の翌日(資格喪失日)から<u>20日以内</u>に手続きをすること(必着) (申請書は、お住まいの都道府県にある協会けんぽ支部にご提出ください。)
被保険者期間	<ul style="list-style-type: none">✓ 2年間(ただし、下記の場合は、任意継続被保険者の資格を喪失します。)・保険料を納付期限までに納付しなかった場合・就職して健康保険等の被保険者となった場合・被保険者が死亡した場合・75歳到達などにより後期高齢者医療制度の被保険者となった場合 <p>※「<u>国民健康保険に加入する</u>」や「<u>ご家族の扶養に入る</u>」などの理由は資格喪失事由に該当しませんのでご注意ください。</p>
保険料	<p>◆ 保険料額 = 退職時の標準報酬月額 (上限30万円) × 都道府県支部 (住所地)の保険料率</p> <ul style="list-style-type: none">➢ 保険料額の詳細につきましては、協会けんぽのホームページをご覧ください。都道府県支部までお問い合わせください。➢ 在職中は、被保険者と事業主が折半で保険料を負担していますが、任意継続保険料は事業主負担がないため、全額が自己負担となります。➢ 退職時の標準報酬月額が30万円を超える方の保険料額は、30万円に保険料率を乗じた額となります。 <p>◆ 納付書による保険料の納付期限は毎月10日(10日が土、日、祝日の場合は翌営業日)です。期限までに納付ができない場合、資格を喪失しますので、ご注意ください。</p>

【 被扶養者が海外在住の場合の特例要件と必要な添付書類 】

令和2年4月より、被扶養者については国内居住の方(住民票が日本国内にある方)のみ扶養認定可能となります。ただし、日本国内に住所を有しない方であっても、次の海外特例要件に該当する場合は、扶養認定が可能です。

海外特例要件	必要な添付書類(例)
① 海外において留学をする学生・・・(留学)	査証(ビザ)、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し
② 外国に赴任する被保険者に同行する家族・・・(同行家族)	査証(ビザ)、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③ 観光、保養、ボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する家族・・・(特定活動)	査証(ビザ)、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④ 被保険者が海外に赴任する間に当該被保険者との身分関係が生じた家族(海外赴任中に生まれた被保険者の子供、海外赴任中に結婚した被保険者の配偶者等)・・・(海外婚姻等)	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤ ①～④に掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる家族・・・(その他)	個別に判断します。都道府県支部までお問合せください。

◆ 添付書類が外国語で作成されている場合は、翻訳者の署名がされた翻訳文の添付が必要です。

任意継続被保険者資格取得申出書の記入の注意点



記入漏れの場合、申請書をお返しすることがあります。記入漏れのないよう、ご作成をお願いします。

1ページ目:本人記入欄

申請書を記入する際には、黒ボールペン等の消えないもので記入してください。誤記入がある場合には、修正液等は使用せず、申請書1ページ目の氏名横に押印した印鑑で訂正印を押印のうえ訂正してください。

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書 (取)

記入方法および添付書類等については、「健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書 記入の手引き」をご確認ください。
申出書は、指書で枠内に丁寧に記入ください。

勤務していた時に使用していた被保険者証の発行都道府県 **神奈川県** 番号 **神奈川 支部**

勤務していた時に使用していた被保険者証の記号 **21700023** 番号 **21** 生年月日 年 月 日 昭和 平成 **010510**

氏名・印 **協会 太郎** (印)

住所 (〒 240 - 〇〇〇〇) 郵便番号 **〇〇〇〇** 都道府県 **横浜市** 〇〇区 〇〇町 **1-1**

勤務していた事業所の名称 **〇〇株式会社** 所在地 **神奈川県横浜市〇〇区△-△**

資格喪失年月日 (退職日の翌日) **令和 2 年 4 月 1 日**

保険料の納付方法 **1** (口座振替 (毎月納付のみ) 2. 毎月納付 3. 6か月前納 4. 12か月前納)

健康保険資格喪失証明欄【事業主記入用】※任意

在職時に使用していた被保険者証の記号・番号 **21700023** 番号 **21**

被保険者氏名 **協会 太郎**

資格喪失年月日 **2 年 4 月 1 日** ※退職日の翌日

上記の記載内容に誤りがないことを証明します。 **2 年 4 月 1 日**

事業主所在地 **神奈川県横浜市〇〇区△-△**
事業主名称 **〇〇株式会社**
事業主氏名 **健康 太郎**
電話番号 **045 (xxx) xxxx** (事業主印)

被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です) **200110**

社会保険労務士の提出代行名記載欄 様式番号 **200110** 協会使用欄 **1**

全国健康保険協会 協会けんぽ

資格喪失日から**20日以内**の提出が必要です。



記号番号は退職前の保険証に記載されていたものです。

資格喪失年月日は退職日の**翌日**です。

記載は任意となります(その他、退職日が確認できる書類※の添付でも可)。

※ 退職証明書の写し
離職票の写し
資格喪失届の写し など

事業主記入用の記載や退職日の確認ができる書類の添付がない場合は、日本年金機構での資格喪失処理が済んでからのお手続きとなるため、保険証発行までお時間がかかる場合があります。

被保険者のマイナンバー記載欄につきましては、保険証の記号番号をご記入いただければ、マイナンバーの記入は不要です。



被保険者のマイナンバーをご記入いただいた場合は、番号を確認する書類と身元を確認する書類の添付が必要です。(被扶養者は不要です。)これらの書類の添付がされていない場合は、申請書をお返しすることとなりますので、ご注意ください。



(注) 保険証の窓口での即時交付は行っておりません。郵便にて送付いたします。

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書

1 2 取 申出者記入用

健康保険 被扶養者届【資格取得時】 ※任意継続被保険者の資格取得時に、被扶養者となられる方についてご記入ください。
 ※資格取得日の翌日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者届」を提出してください。

氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
(フリガナ) 協会 花子 (氏) (名)	2年10月22日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	妻	主婦	0 万円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内在住) <input type="checkbox"/> 別居(海外特例)
マイナンバー: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 1 2						
住所(同居の場合は記載不要です。海外在住の方は国名のみ記載してください。) 〒						
海外特例に該当する場合は☑してください。 ※各要件の詳細については記入の手引きの3ページ目を参照してください。 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 同行家族 <input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> 海外婚姻等 <input type="checkbox"/> その他()						
(フリガナ) 協会 次郎 (氏) (名)	22年5月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	子	小学4年生	0 万円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内在住) <input type="checkbox"/> 別居(海外特例)
マイナンバー: 9 0 1 1 2 1 1 2 1 3 4 5 6 7 8						
住所(同居の場合は記載不要です。海外在住の方は国名のみ記載してください。) 〒						
海外特例に該当する場合は☑してください。 ※各要件の詳細については記入の手引きの3ページ目を参照してください。 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 同行家族 <input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> 海外婚姻等 <input type="checkbox"/> その他()						
氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
(フリガナ) (氏) (名)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内在住) <input type="checkbox"/> 別居(海外特例)
マイナンバー:						
住所(同居の場合は記載不要です。海外在住の方は国名のみ記載してください。) 〒						
海外特例に該当する場合は☑してください。 ※各要件の詳細については記入の手引きの3ページ目を参照してください。 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 同行家族 <input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> 海外婚姻等 <input type="checkbox"/> その他()						
氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
(フリガナ) (氏) (名)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内在住) <input type="checkbox"/> 別居(海外特例)
マイナンバー:						
住所(同居の場合は記載不要です。海外在住の方は国名のみ記載してください。) 〒						
海外特例に該当する場合は☑してください。 ※各要件の詳細については記入の手引きの3ページ目を参照してください。 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 同行家族 <input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> 海外婚姻等 <input type="checkbox"/> その他()						
氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
(フリガナ) (氏) (名)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内在住) <input type="checkbox"/> 別居(海外特例)
マイナンバー:						
住所(同居の場合は記載不要です。海外在住の方は国名のみ記載してください。) 〒						
海外特例に該当する場合は☑してください。 ※各要件の詳細については記入の手引きの3ページ目を参照してください。 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 同行家族 <input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> 海外婚姻等 <input type="checkbox"/> その他()						
申立欄						

記入漏れの多い箇所です。

被扶養者のマイナンバーの記入は必須です。
 (番号を確認する書類と身元を確認する書類の添付は必要ありません。)

被扶養者がいる場合は下記の添付書類が必要です。

- ◆ 扶養認定を受ける方が海外在住の場合、海外特例要件に該当する際、被扶養者となることが出来ます(別途要添付書類・詳しくは表面)。

被扶養者がいる場合の添付書類

	在職時より引き続き被扶養者となる場合	新たに被扶養者となる場合
被保険者と同居	<ul style="list-style-type: none"> 収入を証明する書類 所得証明書、非課税証明書 など 	<ul style="list-style-type: none"> 身分関係(続柄)を証明する書類 戸籍謄(抄)本または続柄の記載された世帯全員の住民票 収入を証明する書類 所得証明書、非課税証明書 など 同居していることを証明する書類 世帯全員が記載されている住民票
被保険者と別居	<ul style="list-style-type: none"> 収入を証明する書類 所得証明書、非課税証明書 など 仕送り額の確認できる書類 振込の場合: 預金通帳等の写し 送金の場合: 現金書留の控え(写し) 	<ul style="list-style-type: none"> 身分関係(続柄)を証明する書類 戸籍謄(抄)本 収入を証明する書類 所得証明書、非課税証明書 など 仕送り額の確認できる書類 振込の場合: 預金通帳等の写し 送金の場合: 現金書留の控え(写し)



本記入の手引きは、法改正や書式変更があった際は随時更新されます。最新版の記入の手引きは左の二次元コードの読み取り、または支部ホームページをご確認ください。

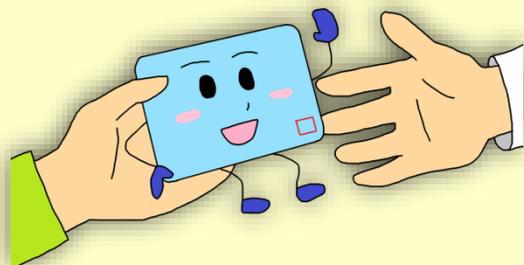
事業主様
健康保険事務
ご担当者様

退職等で資格喪失される方の

保険証の回収をお願いします

協会けんぽに加入している従業員が退職したときや、
そのご家族が就職・結婚等で扶養から外れたときは、健康
保険の資格が失われるため、保険証を返却いただく必要
があります。

しかしながら、保険証の返却が遅れ、無効となった保
険証を使用し、医療機関を受診するケース、いわゆる**無
資格受診**が多く見受けられ、ここ数年増加傾向にありま
す。（無資格受診をした場合、後で医療費を返還してい
たできます。）



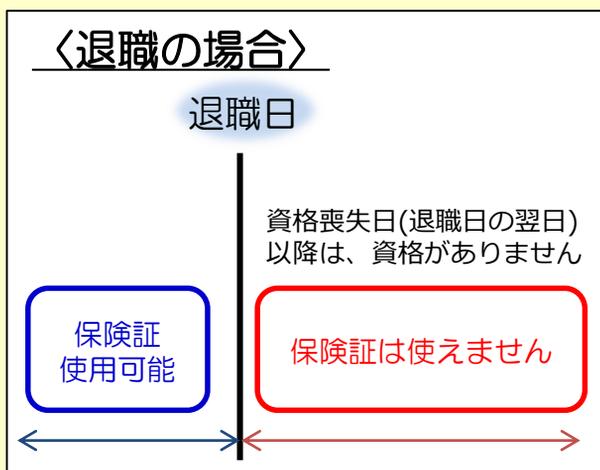
医療費（保険負担分）は、事業主や被保険者の皆様が負担されている保険料と国からの補助金でまかなわれています。資格喪失後に無資格受診することで、本来協会けんぽが負担する必要のない医療費が発生することから、事業主や加入者の皆様が負担する保険料にも影響します。

加入者の皆様が保険証を使用できるのは、
従業員である方の**退職日まで**です。
ご家族の皆様が保険証を使用できるのは、
扶養でなくなった日の前日までです。

事業主様におかれましては、従業員が退職される
ときは**必ず保険証を回収いただき**、「資格喪失
届」とともに日本年金機構へ提出願います。

また、ご家族が扶養でなくなったときも、**必ず
保険証を回収いただき**、「被扶養者異動届」とと
もに日本年金機構へ提出をお願いします。

資格喪失後に保険医療機関等を受診される場合
は、新たな加入先（国民健康保険等）の保険証を
使用されるよう、従業員の方々へ周知願います。



照会先

全国健康保険協会 神奈川支部

045-270-8431 (代表)

※ 前後の番号は協会けんぽの番号ではありません
ので、お掛けにならないよう願います。

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp>

〒220-8538

横浜市西区みなとみらい4-6-2

みなとみらいグランドセントラルタワー9階

協会けんぽ

