

## ご退職後の健康保険について

会社を退職されると、ご退職日の翌日に健康保険の資格を喪失します。  
引き続きサラリーマンとしてお勤めされない場合は、加入資格とご本人の判断により、次のいずれかの医療保険制度に加入することになります。

- A 日本精機健康保険組合の健康保険任意継続
- B 国民健康保険
- C 家族の健康保険の被扶養者

### A 健康保険任意継続について

健康保険任意継続は、ご退職後、一定の要件を満たす個人が任意で加入できます。  
届出・保険料の納付などの義務を個人が負います。

#### ◆ 加入資格

次の全ての要件を満たすことが必要です。

- 退職日まで、健康保険組合被保険者資格期間が、継続して2か月以上あること
- 75歳未満の方
- 退職日の翌日から20日以内に加入申請すること**

#### ◆ 加入手続き

**「退職日以降、退職日の翌日から20日まで」に、必要書類を健保組合へ送付ください**

退職日前に書類を受付けることはできません。また健保組合が、天変地異など「正当な事由」があると認めた場合以外、20日を経過すると届出は受理でないため、20日以内に健保必着で送付ください。

##### 【必要書類】

※ 申請書類他書類一式は、事業所（NS人事書式用紙「健康保険その他の申請書、または総務等」）  
や健保組合ホームページ「各種申請書」より印刷し、ご記入ください。

- 任意継続資格取得申請書
- 口座振替依頼書（大光銀行用）
- 口座振替依頼書（健保組合用）
- （被扶養者がいる場合のみ）健康保険被扶養者（異動）届および添付書類  
ご退職後の被保険者の収入が、被扶養者の収入の2倍以上あり配偶者よりも多い場合、扶養することができます。
- ※ ご退職前の健康保険被保険者証（ご家族分、高齢受給者証・適用限度額認定証等を含む）は、各事業所総務ご担当の指示により、返納ください。

##### 【健保組合からお渡しするもの】

※ 各事業所からの資格喪失届および上記必要書類を健保受付後、保険証などを作成し、ご自宅へ配達記録にて郵送します。新保険証が届く前に医療機関受診の場合は、「切替手続き中」と医療機関に伝えて指示に従ってください。

- 任意継続の被保険者証（被扶養者分含む）
- 任意継続資格取得通知書
- 当年度分任意継続被保険者保険料通知書
- 「退職にあたって」（説明書）

#### 県外在住の方

- ・ご退職日の約1か月前までに、県外在住で任意継続取得希望の旨、健保組合へ連絡ください。
- ・手続は、別紙「県外在住者用任意継続手続」をご覧ください。

#### ◆ 保険料月額

別紙「任意継続被保険者 保険料月額表」を参照ください。

#### ◆ 保険料納付方法

大光銀行本店普通預金口座から口座振替により保険料を納付していただけます。

銀行口座	<b>大光銀行本店</b>	・大光銀行本店に口座がない場合は、加入手続前に、口座開設をお願いします ・他の金融機関、支店からは口座振替できません
振替日	<b>初月分のみ保険料通知書記載日 次月分以降毎月10日</b>	・振替日 <b>前日</b> までに、 <b>口座の残高をご注意ください</b> ・銀行休業日の場合は、翌営業日に振替します

- ・「保険料納入証明書」を領収証書として当年12月下旬または資格喪失時に送付します。
- ・資格喪失月の保険料徴収はありません。

#### ◆ 保 険 給 付 等

- ・ 被保険者・被扶養者とも、医療機関窓口負担は資格喪失前と同じです。
- ・ 傷病手当金・出産手当金は、資格喪失前被保険者期間が1年以上あり、在職中から傷病手当金・出産手当金を受けている方・受けられる方が、請求できます。
- ・ 人間ドック・インフルエンザ予防接種の補助を受けることができます。ご希望の方は、健保組合へ申請書をご提出ください。

#### ◆ 任意継続の被保険者でなくなるとき

1. **2 年 経 過**（退職日の翌日から起算して2年）  
健保組合への連絡は不要です。資格喪失月の月初めに、健保組合より通知します。
2. **死 亡**  
ご家族より健保組合へご連絡ください。
3. **保 険 料 未 納**  
振替日に保険料の口座振替ができないと、任意継続の資格を喪失します。
4. **健康保険被保険者になったとき**  
就職先で健康保険の資格を取得する場合、任意継続の資格は喪失するため、健保組合へお電話の上、「**資格喪失申出書**」を健保組合へご提出ください。  
※就職、国民健康保険加入希望など、任意継続を2年満了前に資格喪失希望の場合は、**希望する資格喪失日の前月末までに**、健保組合へ電話連絡願います。  
※任意継続の保険証は資格喪失日前日（退職日の2年後、死亡日、口座振替日、就職日の前日）まで、使用できます。  
※任意継続資格喪失後の再加入はできません。

## B 国民健康保険について

- ・ 退職日の翌日から14日以内に、退職日翌日時点住民票のある市役所等にて手続きください。  
離職票等退職証明（扶養家族がいる場合は事業所総務へ健康保険資格喪失連絡票を発行依頼ください）、マイナンバーカード（または個人番号通知書と運転免許証等本人確認書類）が必要です。
  - ・ 医療機関窓口負担は、資格喪失前と同じです。
  - ・ 保険料は**前年1～12月の収入等**に応じて計算され、4月に改定、7～3月の9か月で支払います。
  - ・ 市役所等に保険料試算を依頼する場合は、前年収入資料（確定申告・源泉票等）を持参ください。
  - ・ 「扶養」はないため家族もそれぞれ加入し、保険料も必要です。
  - ・ 海外赴任終了後当年中に退職（＝当年1月1日時点は日本に住民票がない）の場合、前年収入がないとみなされ保険料が算出されますが、必ず市役所等へ確認ください。
  - ・ 退職時任意継続に加入し、その後国民健康保険の保険料の方が低くなった場合、**健保組合へ連絡により**、保険料を納付しないで任意継続を資格喪失することができます。
  - ・ **国民健康保険についての詳細は、お住まいの市役所等へお問い合わせください。**
- ※ 倒産・解雇・雇止めなどによる離職の場合、国民健康保険料が軽減される場合があります。  
雇用保険受給資格者証の離職コードが以下である特定受給資格者等が対象です。
- <特定受給資格者に対応する離職理由コード>
- 11 解雇
  - 12 天災等の理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇
  - 21 雇止め（雇用期間3年以上雇止め通知あり）
  - 21 雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり）
  - 31 事業主から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
- <特定理由離職者に対応する離職理由コード>
- 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か月未満）

## C 家族の健康保険の被扶養者となる場合

- ・ 退職日の翌日から5日以内に手続きしてください。
- ・ 医療機関窓口負担は、資格喪失前と同じです。
- ・ 被扶養者となる収入（退職後の収入を**年換算**した額）の目安は、60歳未満の方は**130万円未満**、60歳以上の方は**180万円未満**であり、被保険者の収入の2分の1未満です。
- ・ **詳細は、ご家族の勤務先健康保険担当者にお問い合わせください。**

ご不明な点がございましたら、健康保険組合までお問い合わせ願います。

日本精機健康保険組合  
〒940-8580 新潟県長岡市東蔵王2丁目2番34号（日本精機本社3号館1階）  
(0258) 24-5311 日本精機内線1951

日本精機健康保険組合 理事長殿

常務理事	事務長	職員	担当者

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

健康保険被保険者証の 記号		被保険者（申請者） 氏名および印		喪失時 満年齢
	番号	印		才
健康保険証記号番号に代えて個人番号での申請を希望する場合のみ、個人番号				
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	資格喪失 年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日
現住所	〒 -		電話	
資格喪失前 勤務していた 事業所名称		所在地		

上記のとおり申請いたします。

申請日 令和 年 月 日

### 【記入上の注意】

- ・申請日は必ず資格喪失日以降の日付を記入して下さい
- ・退職日の翌日から20日以内に健康保険組合へ送付ください
- ・個人番号を記入した場合は、申請書は書留で健康保険組合へ送付ください

日本精機健康保険組合

〒940-8580 新潟県長岡市東蔵王2丁目2番34号  
TEL (0258) 24-5311 FAX (0258) 24-5344

受付日付印

## 任意継続被保険者 保険料月額表（R3年4月分から適用）

退職時保険料			等級	標準報酬月額	任意継続保険料	
健康保険料 48/1,000	介護保険料 7.5/1,000	健康保険料 +介護保険料 55.5/1,000			40歳未満または 65歳以上 96/1,000	40歳以上65歳未満 111/1,000
円 2,784	円 435	円 3,219	1	円 58,000	円 5,568	円 6,438
3,264	510	3,774	2	68,000	6,528	7,548
3,744	585	4,329	3	78,000	7,488	8,658
4,224	660	4,884	4	88,000	8,448	9,768
4,704	735	5,439	5	98,000	9,408	10,878
4,992	780	5,772	6	104,000	9,984	11,544
5,280	825	6,105	7	110,000	10,560	12,210
5,664	885	6,549	8	118,000	11,328	13,098
6,048	945	6,993	9	126,000	12,096	13,986
6,432	1,005	7,437	10	134,000	12,864	14,874
6,816	1,065	7,881	11	142,000	13,632	15,762
7,200	1,125	8,325	12	150,000	14,400	16,650
7,680	1,200	8,880	13	160,000	15,360	17,760
8,160	1,275	9,435	14	170,000	16,320	18,870
8,640	1,350	9,990	15	180,000	17,280	19,980
9,120	1,425	10,545	16	190,000	18,240	21,090
9,600	1,500	11,100	17	200,000	19,200	22,200
10,560	1,650	12,210	18	220,000	21,120	24,420
11,520	1,800	13,320	19	240,000	23,040	26,640
12,480	1,950	14,430	20	260,000	24,960	28,860
13,440	2,100	15,540	21	280,000	26,880	31,080
14,400	2,250	16,650	22	300,000	28,800	33,300
15,360 以上	2,400 以上	17,760 以上	23	320,000	30,720	35,520

- ① 任意継続被保険者の保険料は、事業主負担がないため、全額自己負担となります。
- ② 任意継続の保険料は、退職時の標準報酬月額と、公示標準報酬月額（前年度9月末現在の当健康保険組合の平均標準報酬月額）の**いずれか低い方**に保険料率を乗じた額となり、上表のとおりです。
- ③ 退職時の給与明細健康保険料（介護保険料）より、任意継続保険料を算出できます。  
40歳以上65歳未満の被保険者は、介護保険料が徴収され、40歳未満または65歳以上の被保険者は、介護保険料が徴収されていません。
- ④ 任意継続被保険者資格取得後に40歳または65歳到達の場合、到達時点から介護保険料が徴収開始または終了となります。
- ⑤ 保険料率および任意継続保険料の上限は、年度毎に変更となる場合があります。
- ⑥ **事業所在籍時の保険料は、給与から1か月遅れ（1月分は2月給与から）で徴収されましたが、任意継続の保険料は、当月分当月納付となります。同月分保険料の重複徴収ではありません。**

\* ご不明な点は、健康保険組合までお問い合わせください。

## 保険料預金口座振替（変更）依頼書

私が日本精機健康保険組合に毎月納付する健康保険料（介護保険料含む）を、私名義の下記預金口座から振替で納付することとしたいので、保険料額等必要な事項を記載した納付書等は、下記金融機関宛に送付して下さい。

記

《依頼人》

任意継続被保険者証			
記号	番号（健保記入）	申請日	令和 年 月 日
200			
被保険者（申請者）氏名 および <b>銀行届出印</b>		現住所	
印			

《指定預金口座》

金融機関名	店名	預金種類	口座番号
大光銀行	本店	普通預金	

※大光銀行 本店 御中

上記内容についてご確認のうえ、右欄に捺印下さいますようお願いいたします。

金融機関確認印

(健保組合にて確認印依頼)

## 保険料預金口座振替（変更）依頼書

私が日本精機健康保険組合に毎月納付する健康保険料（介護保険料含む）を、下記の預金口座から振替で納付することとしたいので、ここに申請いたします。

## 記

## 《依頼人》

任意継続被保険者証			
記号	番号（健保記入）		
200		申請日	令和 年 月 日
被保険者（申請者）氏名 および <b>銀行届出印</b>		現住所	
印			

## 《指定預金口座》

金融機関名	店名	預金種類	口座番号
大光銀行	本店	普通預金	

## 《その他》

- 日本精機健康保険組合から貴店に、私が納付すべき健康保険料（介護保険料含む）の納付書が送付されましたら、納付書に記載されている納期限日に振替納付してください。
- 前号については、当座勘定取引規定または普通預金約定にかかわらず、小切手の提示または普通預金通帳ならびに同払戻請求書の提出等をいっさい省略して下さい。
- 振替日に指定預金口座の残高が納付書の金額に満たないときは、当該納付書を返却されても異議はありません。
- この取扱いについて紛議が生じても貴店には迷惑をかけません。

# 健康保険被扶養者(異動) 届

所属課名	任意継続
個人コード	

健 保 欄	常務理事	事務長	職員	適用担当

被保険者証	記号	フリガナ		性別	性	和暦	生年月日		
	番号	被保険者氏名			男	昭和	年	月	日
被保険者の住所				姓	名	印	女	平成	
				都	道	府	県	令和	
								電話番号	-

異動 区分	氏名フリガナ		性別	和暦		生年月日		戸籍上 の続柄	職 業	扶養を始めた日 (退職日の翌日)	被扶養者となる理由	被保険者と同居・別居の別		備 考
	被扶養者氏名(漢字)			個人番号(12桁)記入不要		年	収					(被保険者と別居の場合のみ住所記入)		
増			男	昭和	年	月	日		無職・( )	R年 月 日	任意継続加入・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日~) (失給無: 理由 )	同居	〒	-
			女	平成									見込 実績 円	別居
増			男	昭和	年	月	日		無職・( )	R年 月 日	任意継続加入・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日~) (失給無: 理由 )	同居	〒	-
			女	平成									見込 実績 円	別居
増			男	昭和	年	月	日		無職・( )	R年 月 日	任意継続加入・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日~) (失給無: 理由 )	同居	〒	-
			女	平成									見込 実績 円	別居
増			男	昭和	年	月	日		無職・( )	R年 月 日	任意継続加入・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日~) (失給無: 理由 )	同居	〒	-
			女	平成									見込 実績 円	別居

【注 意】

- 任意継続資格取得時の申請の場合、資格取得申請書および必要書類とあわせて健康保険組合へご提出ください。
- 必要書類については、「添付書類一覧表」をご確認いただき、全ての必要書類をご提出ください。
- 任意継続資格取得申請時は、個人番号記入は不要です。任意継続加入後に扶養追加の場合は、個人番号記入（および確認書類）が必要です。
- ご退職後の被保険者の収入が、被扶養者の収入の2倍以上あり配偶者よりも多い場合、扶養することができます。
- 届出内容に虚偽があり扶養基準を満たしていなかった場合は、認定の取り消しとなります。
- 60歳未満の配偶者を扶養する場合、市区町村にて配偶者の国民年金の手続きが必要です。
- 年収欄は、見込または実績をマルでかこみ、現在の収入を年換算して記入してください。

提出日 令和 年 月 日

所在地	任意継続
事業所 名称	
事業主 氏名	

日本精機健康保険組合 R3.2  
nskempo@nscs-net.ne.jp

健保組合受付日付印
印 / 交付 <input type="checkbox"/>

## 扶養異動届添付書類一覧表（全て写しで可）

◎認定時は次の書類のほか、「健康保険扶養関係現況書」が必要です

扶養したい人の現在の職業等		証明書類	発行元	備考	
18歳未満		不要（ただし在学していない場合は、18歳以上と同じく所得証明が必要）			
18歳以上	大学・各種学校・予備校等通学	在学証明書または学生証	就学先	学生証は入学日が有効期限が明記されていること、子以外の場合は収入証明等も必要	
	パート・アルバイト等	直近の給与明細書3か月分・源泉票（就職したばかりの場合は勤務形態や時給等が明記された雇用契約書）	勤務先	今後1年間の収入を推定できるもの	
	無職（無収入）	前年も無収入だった方	所得証明書	市区町村	非課税であることの証明ではなく、収入金額が確認できる証明
		前年に収入があった方			
		1 在職中雇用保険に未加入	退職証明書	元勤務先	
		2 失業給付を受給しない 3 失業給付を受給予定（受給延長を含む） 4 失業給付を受給終了	離職票	元勤務先	受給延長を含む（後日速やかに雇用保険受給資格者証両面） 受給終了日確認
	無職（収入有）	失業給付受給中	雇用保険受給資格者証（両面）	ハローワーク	月額3,612円（60歳以上5,000円）未満のみ受給中認定可
		出産手当金受給中および受給後	出産手当金支払決定通知	元の健康保険	（出産・傷病手当金受給者は、退職の証明も必要）
		傷病手当金受給中および受給後	傷病手当金支払決定通知	元の健康保険	
		不動産・配当・その他収入等がある	確定申告（収支内訳書含む）	税務署	確定申告をしていない場合、収入の明細および市区町村の所得証明書
年金受給者		所得証明書および、直近の年金支払通知（これから受給開始の場合は年金見込額照会回答票）	市区町村および厚生労働省等	年金支払通知は受給している全て（遺族障害年金・農業者年金、厚生年金基金含む）	
障害者・長期疾病者		障害者手帳・療育手帳、医師の診断書等	市区町村	収入の証明も必要	
生活扶助を受けている	事実に関する証明	福祉事務所			
自営業・農業	確定申告（収支内訳書含む）	税務署	廃業の場合は、廃業届		
外国人	在留カード*（1年以上の長期滞在資格確認）	市区町村・日本国領事館	収入等の証明も必要		
（上表の他に必要）	同居が条件の場合（義父母・兄弟・おじおば等）	認定時のみ世帯全員分の住民票	市区町村		
	「配偶者・子・孫・直系尊属」以外を扶養	認定時のみ戸籍謄本	市区町村	続柄を確認	
	被保険者が結婚または離婚により家族を扶養	認定時のみ戸籍謄本	市区町村	日付、婚姻関係を確認	
	家族が離婚により同居のため扶養	認定時のみ戸籍謄本および住民票	市区町村	日付、婚姻関係、同居を確認	
	別居の家族を扶養	送金の事実を証明するもの（学生の子のみ証明不要）	金融機関	過去6ヶ月分（被扶養者状況確認時にも必要）	
	夫のいる女性が家族を扶養	配偶者の収入が確認できる書類	勤務先等	被扶養者状況確認時にも必要	

- \* 任意継続の方が60歳未満の配偶者を扶養する場合、市区町村にて配偶者の国民年金加入手続きが必要です。
- \* 「任意継続被保険者の方が収入のある家族を扶養するには」、退職後の収入が、扶養する家族の収入の2倍以上である証明（雇用保険受給資格者証、年金事務所発行「年金見込額照会回答票」等）が必要です。
- \* 「定年再雇用・任意継続の方が子を扶養し、配偶者に収入がある場合」、定年再雇用・退職後の収入が、配偶者の収入より多いことを確認できる書類（配偶者の源泉徴収票等）が必要です。
- \* 日本語以外の言語で発行された証明には、必ず邦訳の添付が必要です。
- \* 状況に応じ、上表以外に別途必要書類の提出を求められることがあります。

### 《被扶養者削除時》

◎削除する方の日本精機健康保険組合被保険者証（限度額適用認定証・高齢受給者証等を含む）を返納ください

扶養から除く理由	添付書類	発行元	備考
就職	就職先保険証（表面）	就職先健保	資格取得日を確認
失業給付受給開始	雇用保険受給資格者証（両面）	ハローワーク	受給月額が3,612円（60歳以上5,000円）以上の場合のみ削除
収入基準超過	事実確認ができるもの（源泉票・年金改定通知など）	（状況に応じて）	収入基準超過時点から削除
別居（仕送り証明がない場合）	事実確認ができるもの（住民票など）	（状況に応じて）	別居開始日から削除
被保険者が離婚	戸籍謄本	市区町村	
家族が結婚	戸籍謄本	市区町村	
死亡	埋葬料請求書	健康保険組合	事業所から入手し記入

- \* 60歳未満の配偶者を扶養削除する理由が収入基準超過・離婚・死亡の場合、配偶者の国民年金第3号の手続きが必要です。
- \* 扶養認定基準を満たさなくなった場合、事実発生日にて扶養削除となりますので、すみやかに届出ください。扶養削除日以降、当健保組合保険証を使用された場合は、医療費を返還いただきます。特定健診も受診できません。



## 健康保険扶養関係現況書

被保険者証	記号	番号	被保険者氏名
-------	----	----	--------

1. 被保険者の年間収入状況 ご退職後の収入を年換算してご記入ください

給与収入 (退職後も給与がある場合)	年金収入	副業所得 (商・農業等)	その他の収入 (失業給付等)	年間収入合計
円	円	円	円	円

2. 被保険者の家族構成 同居家族および生計維持関係にある別居家族すべて (本人除く) ご記入ください

家族氏名	年齢	続柄	同居 別居	別居の場合は住所	職業 (勤務先)	年 収 (※)	別居の場合、仕送り額 (年額)
						円	円
						円	円
						円	円
						円	円
						円	円
						円	円
						円	円
						円	円

※ 「年収」について・・・子供を扶養する場合は、配偶者のみ年収を記入ください。また、直系尊属を扶養していない場合は、直系尊属の年収は記入不要です。ただし状況によって、年収確認をさせていただく場合があります。

3. 今回被扶養者申請をする者の状況

氏 名 (年齢)	( 歳)	( 歳)	( 歳)	( 歳)	
続 柄 (「詳細に」実母,長男等)					
居 住 区 分	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居	
届出前 の状況	職 業				
	勤務先名称				
	所 在 地				
	勤務期間	入 社 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		退 職 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	退職の事由	定年 自己都合 病気 出産 ( )	定年 自己都合 病気 出産 ( )	定年 自己都合 病気 出産 ( )	定年 自己都合 病気 出産 ( )
	加入していた保険	健保・国保・その他 ( )	健保・国保・その他 ( )	健保・国保・その他 ( )	健保・国保・その他 ( )
被扶養者だった場合、 扶養していた者の氏名					
届出時 の状況	健康の状態				
	収入状況	年金・恩給等	年額・月額 円	年額・月額 円	年額・月額 円
		給 与 収 入	年額・月額 円	年額・月額 円	年額・月額 円
		農業・商業 による収入	年額・月額 円	年額・月額 円	年額・月額 円
		不動産収入	年額・月額 円	年額・月額 円	年額・月額 円
		その他 ( )	年額・月額 円	年額・月額 円	年額・月額 円
		仕 送 り 額	( ) から 月額 円	( ) から 月額 円	( ) から 月額 円
	就職予定がある場合、 就職予定日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	出産予定がある場合、 出産予定日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	雇用保険受給予定状況 (退職の場合必ず記入ください)	受給中 待機期間中 給付制限中 受給期間延長 受給しない 受給資格なし	受給中 待機期間中 給付制限中 受給期間延長 受給しない 受給資格なし	受給中 待機期間中 給付制限中 受給期間延長 受給しない 受給資格なし	受給中 待機期間中 給付制限中 受給期間延長 受給しない 受給資格なし

※ 収入状況は年額・月額いずれかに○をして金額を記入してください

4. 被扶養者申請の理由 (被保険者が扶養する理由を具体的に記入してください)

任意継続加入のため
-----------

## 県外在住の健康保険任意継続ご希望者様

### 任意継続手続きについて

県外にお住まいの方の任意継続資格取得手続きは、下記の通りです。

#### 記

1. 健保組合へ電話連絡（退職日の約1か月前まで）

県外在住で任意継続資格取得を希望する旨、健保組合へお電話ください。  
大光銀行本店口座開設に時間を要するため、お早めにご連絡ください。
2. 大光銀行本店口座開設  
健康保険組合を仲介し口座開設いただきます。  
新規申込書ほか必要書類を健康保険組合より送付いたしますので、手続きください。  
口座の開設は健康保険組合が仲介いたしますが、口座の解約はご本人のみ可能です。  
大光銀行本支店（長岡・埼玉・東京・神奈川）にて将来手続きください。
3. 任意継続資格取得申請書等を健保組合へ送付（退職日以降、退職日翌日から20日まで）
  - 任意継続資格取得申請書
  - 健康保険被保険者証（ご家族分、高齢受給者証・適用限度額認定証等を含む）
  - （被扶養者がいる場合のみ）健康保険被扶養者（異動）届および添付書類
  - ※ 申請書類他書類一式は、ご退職日までに事業所掲示板・総務や健保組合ホームページより印刷し、ご記入ください。
  - ※ 保険証の使用予定がある場合は、保険証のみ退職日以降に送付ください。
4. 健保組合より保険証等の送付（上記3および事業所からの資格喪失届を健保組合受付後）
  - 任意継続の被保険者証（被扶養者分含む）
  - 任意継続資格取得通知書
  - 当年度分任意継続被保険者保険料通知書（保険料と引落日を確認ください）
  - 退職にあたって（説明書）
  - 大光銀行本店の普通預金通帳
  - ※ 簡易書留にて、ご自宅へ郵送します。
5. 保険料の入金（保険料引落日前日まで）

残高不足により口座引落ができないと、任意継続の資格を喪失してしまいます。

ご不明な点がございましたら、健康保険組合までお問合わせ願います。

日本精機健康保険組合

〒940-8580 新潟県長岡市東蔵王2-2-34

(0258) 24-5311

常務理事	事務長	職員	職員

## 健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

1	被保険者証の記号および番号	200 -
	個人番号	被保険者証の記号番号に代えて個人番号での申請を希望する場合のみ、記入ください
被 保 険 者 欄	2 被保険者の生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	3 被保険者の氏名	刀がナ
	4 被保険者の住所	〒 -
	電話番号	( ) -

下記の事由に該当するため、次のとおり申出します。

資格喪失年月日	令和 年 月 日
5 資格喪失の事由 ア、イのいずれかを 「○」で囲み、再取 得後の被保険者証 の記号番号等を記 入してください。	ア. 健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため (1) 再取得後の健康保険または船員保険の被保険者証の記号番号 ( ) (2) 適用事業所または船舶所有者の名称および所在地 名称 ( ) 所在地 ( ) (3) 資格取得年月 (令和 年 月 日) イ. 後期高齢者医療制度（長寿医療制度）の被保険者となったため (1) 後期高齢者医療制度の被保険者証の記号番号 ( ) (2) 都道府県後期高齢者医療広域連合会の名称 名称 後期高齢者医療広域連合会 (3) 資格取得年月 (令和 年 月 日)
6 摘要欄	

任意継続資格取得後、就職により勤務先にて健康保険加入した場合、任意継続資格喪失となるため届出が必要です。

## &lt;この申出書に添付して提出するもの&gt;

- 被保険者・被扶養者全員の被保険者証および高齢受給者証・限度額適用認定証等、当組合から交付を受けた全て
- 任意継続資格喪失日を確認するため、再就職等で新たに交付を受けた被保険者証（本人分・表面）の写し

## &lt;注 意 事 項&gt;

- 被保険者本人署名の場合、押印不要です。
- 任意継続の資格喪失年月日は、新しい保険証の資格取得年月日と同日です。
- 資格喪失した月の保険料は必要ありません。既に保険料を納付いただいた場合は、後日、当組合より「還付請求書」をお送りします。ただし、資格取得した月と資格喪失した月が同月の場合、1か月分の保険料が必要のため、保険料の還付はありません。
- 被保険者が亡くなられた場合は、この申出書は必要ありません。被保険者証等は、埋葬料（費）請求の際に、添付してください。

受 付 印