～ 任意継続被保険者資格取得の手続きについて ～

☆　資格取得の手続きは、健康保険の資格を喪失してから**20日以内**に窓口又は郵送(**健保必着**)でご申請ください。代理申請でも結構です。

（退職日の翌日を含めて20日を過ぎますと資格取得することは出来ません）

《 手続きに必要なもの 》

- **資格取得申請書**

被扶養者の申請をされる場合

- **被扶養者異動届**
- **現 況 書**
- **収入証明書等**

被扶養者の収入証明書等につきましては下記を参考にしてください

収入がない16歳以上の方(学生除く)	・・・	(非)課税証明書（市・区役所等でお取り寄せください） ※ 退職済の方で給与収入の記載がある場合、(非)課税証明書の余白部分に「退職年月日」をご記入ください
パート、アルバイトをされている方	・・・	給与明細書の写し、直近3ヶ月分(氏名・就労先明記)
年金を受給されている無職の方	・・・	非課税証明書と直近の年金振込通知書の写し(氏名・金額明記)
その他の収入がある方	・・・	その収入が明らかになるもの
高校生以上の学生の方	・・・	在学証明書または学生証の写し（有効期限内のものに限る）
被保険者と別居の方(通学理由除く)	・・・	通帳の写し、直近3ヶ月分(振込・受取名義人、金額明記)

○　保険料は『喪失時の標準報酬月額』もしくは『当組合加入者の標準報酬月額の平均』のどちらか低い方で算出します。

○　**事故防止のため、組合窓口への現金の持ち込みはご遠慮ください。**
金融機関でのお支払いにご協力お願いします。

○　窓口での申請の場合は、受理後「納付書」を発行しますので、期限までに保険料を納付してください。ただし、申請が翌月（資格喪失日の翌月に申請）の場合は2ヶ月分を納付してください。(2ヶ月分の「納付書」を発行いたします。)

○　高校生以上の被扶養者の方の申請をする場合、必ず該当の**収入証明書等**をすべてご提出ください。収入が確認できない場合や収入を超過している場合、扶養認定はできませんのでご注意ください。

※被扶養者の収入範囲は、年間130万円未満（60歳以上または障害年金を受給している方は年間180万円未満）です。

○　**配偶者が扶養に加入していない場合、原則、お子様の扶養は継続できません**ので配偶者の健保等へ扶養を移してください。

《 郵 送 で の 手 続 き 方 法 》

☆　郵送で取得手続きをする場合、**申請書のみ**ご郵送ください。**（保険料は後日納付いただきます）**

☆　申請書を受付後**ご自宅に「納付書」と「資格情報のお知らせ」を送付いたします**ので、期限までに保険料を納付してください。(マイナ保険証を保有していない方は「資格確認書」も同封あり)

☆　保険料の納付が確認出来ましたら、資格取得受理通知書をご自宅に送付いたします。

※ 納付書に記載された期限までに保険料の納付が確認できない場合、任意継続被保険者資格取得申請が無効となります。改めての申請は出来ませんのでご注意ください。

～ ご 加 入 後 の 保 険 料 の 支 払 に つ い て ～

○　毎月、保険料を納付する事で被保険者資格が継続となります。(前納払いも可能)

☆ 保険料の銀行引落としは出来ません。

○　任意加入の保険ですので、継続して加入を希望する方は保険料を納めてください。

○　**納付期限までに保険料の納付が確認できない場合は自動的に資格が喪失されます。**
よって脱退を希望される方は保険料を納めない事で資格を喪失する事が出来ます。

○　資格喪失後、ご自宅に喪失通知書を送付しますので国民健康保険等にご加入ください。

上記にご了解いただける場合のみご申請ください。

＜ 毎 月 払 い ＞

健保から毎月初、ご自宅に納付書を郵送いたします。
その納付書で納付期限までに金融機関から払い込みください。

〔 保険料納付期限　当月 10日 まで 〕（土日祝祭日の場合、翌金融機関営業日）

＜ 前 納 払 い ＞

年　度　払　い　　4月分　～　翌3月分（取得年度は取得月の翌月分 ～ 当年度3月分）

半　期　払　い　　上期　4月分　～　9月分　　下期　10月分　～　翌3月分

※ 前納払いは支払期間に応じて割引になります（複利現価法により年4％）

前納払いの納付期限は前月末日です。 上期、下期で納付方法を変更することも出来ます。

※ 月をまたいで資格取得の手続きをされる場合は、前納払いは利用できません。

（例）3/25退職・4/5資格取得申請の場合、前納払いは4月分からとなり納付期限が前月末日の3/31となるため

その際は、毎年3月・9月に納付方法変更のご案内を郵送しますのでそちらをご覧ください。

※ 被保険者が就職、又は亡くなられた時はその時点で資格喪失する事になりますので健保までお申し出ください。（ その際、払い込み過ぎた保険料は還付いたします ）

～注意事項～

保険料は社会保険料控除の対象となりますので領収書は大切に保管してください。
（領収書の再発行は出来ませんのでご注意ください）

◎ 保険料の金額等不明な点は健保までお問い合わせください。

お問い合わせ先

〒 102-0075　東京都千代田区三番町１－５　石油健保ビル
石油製品販売健康保険組合　『 適 用 課 』　TEL 03（ 3265 ）3201

健康保険

任意継続被保険者 資格取得申請書

常務理事	事務長	部長	課長	課長補佐	係長	主任	係

令和　　年　　月　　日提出

◎ 記入事項を訂正する際は記入者の訂正印(サイン可)が必要になります。

石油製販健発　　号
発信者　理事長

来所 ・ 振込

申請者記入欄

被保険者番号		氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏名)				性別	1.男 2.女		
生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	電話番号	自宅	( )			
						携帯	( )			
住所	〒									
在職中の記号/番号	記号	番号	在職中の事業所名			在職中の資格取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9.令和	年	月	日
						退職年月日	9.令和	年	月	日
給付金振込口座	★ 健保からの給付金の振込口座です。保険料引き落とし口座ではありません。									
	銀行 信用金庫 信用組合	支店 No.		支店名		口座名義 ﾌﾘｶﾞﾅ				
						口座番号				
保険料支払方法	★ 保険料の銀行引き落としは出来ません。いずれかに○をしてください。指定がない場合は毎月払いとなります。 ★ 退職日の翌日が属する月から、月をまたいでの申請の場合は「毎月払いのみ」となります。 ① 毎月払い　② 半期払い　③ 年度払い									

取得年月日	9.令和	年	月	日	決定月額		申請時保険料納入状況	月分 ～　月分　前納保険料納付書発行

来所	9.令和	年	月	日	資格確認書受領印	
資格確認書(資格情報のお知らせ)郵送年月日	9.令和	年	月	日		

◎ [　　] 部分を全てご記入ください。

◎ 退職後、20日以内に申請してください。

◎ 毎月払いの方で、毎月10日の納付期限までに保険料の納付がなかった場合、その翌日に資格が喪失されます。了解いただける場合のみ申請ください。

◎ 『資格確認書』は、原則マイナ保険証（健康保険証利用登録されたマイナンバーカード）を保有していない方のみ交付いたします。

◎ ご不明な点は健保までお問い合わせください。

石油製品販売健康保険組合　適用課　TEL　03-3265-3201

受付印

石油製品販売健康保険組合