

退職後の健康保険は、任意継続以外に、「国民健康保険に加入」、「被扶養者となる」等の選択肢があり、それぞれ支払う保険料や各種補助制度等に違いがあります。

私は上記の違いを理解した上で任意継続を選択します

ご署名 健保 太郎

※ご署名後、以下のご記入をお願いします。

健保捺印欄			
常務理事	事務長	室長	担当者

### 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

次の事をよくお読みいただき、必要事項をご記入の上申請してください。

○資格を取得する為に

①保険料を納付期限（後日「任意継続被保険者資格取得通知」でお知らせします）までに納付できる人（2回目以後の保険料は、各自でお手続きしていただくことになります。）

②資格喪失し、その日の前日まで継続して2ヵ月以上被保険者であった方で、資格喪失後20日以内にこの申請書で健保組合に申請できる人。

○保険証の発行の為に

①原則として申請書と一緒に初回保険料を送金してください。

※在職時にT・G特別医療共済会一般会員であり、退職後も継続加入する場合は、「一般会員入会届」と会費¥2,400（100円×24ヵ月）をご送金ください。

②任意継続被保険者の保険料は、退職時の標準報酬月額（2年間適用）又は当組合被保険者の平均標準報酬月額のどちらか低い方に保険料率を乗じた額です。（従来は、事業主負担がありました任意継続被保険者は全額を本人が負担することになります。）

○再就職等により任意継続被保険者をやめる場合は、ただちに健保組合にご連絡ください。

なお、国民健康保険の保険料は、前年の所得（1～12月）をもとにして決められた市県民税と家族の人員で決められますので、退職の翌年から任意継続の保険料より国民健康保険の保険料の方が安くなる場合があります。

太枠の中は記入しないでください

990	年 月 日付取得	等級（ 千円）	保険料	円
健康保険被保険者の記号および番号	591 ※ 100	退職時の標準報酬月額	470	千円
被保険者名 (自署又は押印)	健保 太郎	生年月日	昭和 34年 8月 24日 平成	※個人番号の記載可
住 所	〒461-0001 名古屋市東区泉1-23-36 コホ 泉301号	電話番号	携帯：090-999-9999 自宅：052-952-2671	
資格取得年月日	昭和 60年 4月 1日 平成 令和	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	平成 25年 4月 1日 令和	
資格喪失の際 使用されていた事業所	名称 トヨタ○○○株式会社	所在地	名古屋市東区泉一丁目23-36	
健保組合からの 給付金等の振込先 ※任意継続保険料の引落とし 手続きではございません	金融機関コード 0005 店舗コード 203 銀行 三菱UFJ 大津町 支店 信金	種別 普通 当座 貯蓄	口座番号 1073041	名義(原則被保険者本人) (カナで記入) ケンポ タロウ ←

被扶養者がいる場合は、次の欄に必要事項を必ず記入してください。

被扶養者	氏 名	続柄	生 年 月 日	収入状況（有無どちらか一方に○）			
	健保 花子	妻	昭和・平成・令和 39年 7月 9日	有 勤労収入	105万円/年	無	学生 無職
	健保 健太	長男	昭和・平成・令和 7年 3月 1日	有 勤労収入	万円/年	無	学生 無職
			昭和・平成・令和 年 月 日	有 勤労収入	万円/年	無	学生 無職

原則本人名義です。  
受付印