

健康保険任意継続被保険者資格取得申出書

令和 年 月 日

京阪グループ健康保険組合 理事長殿

常務理事	事務長	係

★申出者の個人番号(マイナンバー)記載について
(注)退職時の記号番号を記入した場合は記載不要です。

※退職時の被保険者等 記号-番号		-		勤務していた 会社名・所属名				
★個人番号 (マイナンバー)				資格喪失年月日 (退職の翌日)		令和 年 月 日		
申 出 者	フリガナ			生 年 月 日	昭 平	年 月 日生	性 別	男 女
	氏 名							
	住 所	(〒 -)						
	電 話 番 号	自宅			携帯			
	被 扶 養 者	☐ あり →◎被扶養者増届もご記入ください ☐ なし					資格確認書要否	☐ 発行が必要
給付金等の振込先 ※被保険者本人名義の 口座に限る ※ゆうちょ銀行以外に限る		金融機関名		支 店 名		種 類	口 座 番 号	
		銀 行 信用金庫 ()		支店		1.普通 2.当座		
保険料納付方法		☐ 月払い ☐ 半期前納【4月～9月・10月～3月】 ☐ 通期前納【4月～3月】						

◎被扶養者増届（任意継続被保険者資格取得申出用）

(フリガナ) 被扶養者氏名			性別	生 年 月 日			続柄	同居 別居	職 業 (現在)	年間収入 見 込 (パート等)	年金受給の有無 (有の場合は金額を記入してください)	資格確認書要否	
				個人番号(マイナンバー)※必須									
1			男 女	昭 平 令	年	月	日		同 別		円	有・無 (円)	☐ 発行が必要
2			男 女	昭 平 令	年	月	日		同 別		円	有・無 (円)	☐ 発行が必要
3			男 女	昭 平 令	年	月	日		同 別		円	有・無 (円)	☐ 発行が必要

- （注）
1. 被扶養者の個人番号は必ず記載してください。（被保険者本人とは扱いが異なります）
2. 職業欄は無職・パート・内職・利子収入等、その他は具体的に記入して下さい。学生の場合は小学○年、中学○年等と記入して下さい。
3. 続柄欄には妻、未届の妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
4. 年金受給者は年金額（年額）を記入して下さい。対象となる年金は国から交付される年金、老齢年金、厚生年金、遺族年金、障害年金等です。
（企業年金・個人年金は含めません）

記 組 入 合 欄	任意継続被保険者番号	99ー	資格取得日	令和 年 月 日
	退職時の標準報酬月額	千円	喪失予定日	令和 年 月 日
	任意継続で用いる標準報酬月額	千円		

組合受付印

※この申請用紙の記載内容は健康保険任意継続保険手続き以外の目的には使用致しません。

●別紙「退職後の健康保険について」を必ずご覧ください

退職後の健康保険について

2024 年 12 月
京阪グループ健康保険組合

1. 今お使いの健康保険は終了します

- ・現在加入の健康保険証・資格確認書・マイナ保険証は、退職日の翌日以降は使えなくなります。
(退職日当日は有効です)。
- ・退職日翌日からの保険について、以下のうちから御自身で選択していただき、所定の手続きを取る必要があります。
※再雇用により引き続き勤務される方
- ・今お持ちの保険証・資格確認書は、上記と同じ扱いとなります(使えなくなります)。
- ・再雇用契約に定める勤務日数・時間により、2. の保険ではなく、現在の健康保険に再加入する場合があります。
詳しくは、会社人事担当にお尋ねください。

2. 保険の種類

- ①京阪健保の任意継続保険とする
 - ・所定の手続きのうえ(下記3. 参照)、京阪健保に再加入します。
 - ・保険料は「退職日の給与水準」と「健保平均(月額36万円)」との低いほうに、保険料率(64歳以下の方は介護保険料を含む)を掛けたものになり、全額自己負担になります。
 - ・加入期間は最長2年間です。
 - ・任意継続申請時および任意継続加入中での新たな扶養申請はできません。
- ②親族の「被扶養者」になる(親族が国民健康保険加入の場合を除く)
 - ・退職以降の御自身の生計維持者が親族の場合、その親族の被扶養者になることもできます。
 - ・ただし、御自身の年金収入等および親族の収入・健康保険の状況によっては、なれません。
(詳しくは親族が加入する健康保険にお問合せください)
- ③国民健康保険に加入する
 - ・上記①②を選択しない(あてはまらない)場合、市町村が運営する国民健康保険に加入します。
 - ・保険料および加入手続きについては、お住まいの市町村国民健康保険担当にお尋ねください。
(健康保険組合では、わかりません)

3. 任意継続保険手続きについて

「A. 健康保険組合窓口で手続き」と「B. 書類郵送等による手続き」があります。
手続き期間(健康保険組合への書類提出期限)は、退職日の翌日より20日以内です。

A. 健康保険組合窓口で手続き **※担当者不在の場合がございますので事前にご連絡ください。TEL: 06-6944-2540**

- ・退職までお使いの保険証・資格確認書、限度額適用認定証等(会社に返していない方のみ)
- ・銀行口座番号・名義(健保組合から補助金等がある場合に振り込みます)
- ・被扶養者の「個人番号」(メモに控える、もしくは「マイナンバーカード・通知カード」を持参)
- ・保険料 当月分のみ、当月分+前納分のどちらでも結構です。
(「当月分のみ」の場合、翌月以降分の納付書は手続時にお渡しします)

B. 書類郵送等による手続き

- ①取得申出書に必要な事項を記載し、健康保険組合に郵送もしくはご持参ください。
 - ・退職日以前(退職月に限る)や退職日当日に郵送・持参いただいた場合にも書類を受け付けます。
 - ・個人番号に関する書類のため、社内連絡便の利用や会社庶務担当者への委託はできません。
- ②健康保険組合から保険料納付書(当月分・翌月以降分)をお送りしますので、指定期間内に振込をお願いします。
- ③指定期間内に保険料の納付がない場合、保険資格は退職日翌日に遡って取消となります。
 - ・資格確認書・その他証は使えませんのでお返してください。
 - ・医療機関を受診された場合の健康保険組合負担分(7割相当)はご負担いただきます。(後日健保組合から請求)

※健康保険情報連携までの間の医療機関受診について

医療機関に手続き中であることを申告していただき、一旦医療費全額をお支払ください。情報連携後、当月中に医療機関にマイナ保険証または資格確認書を提示していただきますと、通常負担分(原則として3割)を超える額を精算(払い戻し)していただけます。翌月以降は健康保険組合での精算手続きとなります。