任意継続被保険者資格取得申請書

この申請書は資格喪失日から 20 日以内に申請してください

本人記入欄	退社時 記号・番号	記 号	番 号	申請日	年　月　日		
	申請者氏名 （自署）		生年月日	□S □H	年　月　日生	性 別 □男・□女	
	被保険者住民票住所 (住民票の記載通りにご記入ください)	（〒　　ー　　）					
	▼原則、当健保組合からお送りする書類は、「被保険者住民票住所」宛です。 「住民票住所」以外への送付を希望する場合のみ、下記「住民票住所以外への送付を希望する」の□に☑の上、送付希望先住所を記入してください。						
	被保険者居所住所 （希望する場合のみ記入）	□ 当健保組合からお送りする書類について、「住民票住所」以外への送付を希望する。 （〒　　ー　　）					
	連絡先	（日中連絡可能な電話番号）　（　　）					
	メールアドレス （ご退職後に連絡可能なもの） a— アルファベットは上下 2 の升目を 1 つとし、ハイフン・アンダーバーは左記のようにご記入ください	ﾌﾘｶﾞﾅ：紛らわしい英数字等についてのみご記入ください　例：「0（ｾﾞﾛ）」と「O(ｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄ大文字ｵｰ)」、「1（ｲﾁ）」と「l（ｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄ小文字ｴﾙ）」 等 @					
	会社名等 事業所名称 ／ 所在地 （☑をつけてください）	□ジブラルタ生命保険株式会社 ／ 東京都千代田区永田町 2-13-10 □ジブラルタ生命保険株式会社 以外 会社名： 会社住所：					
	退職日	年　月　日	資格喪失日 （退職日の翌日）	年　月　日			
	被扶養者の有無 （☑をつけてください）	□無 □有	⇒有の場合、「被扶養者届（認定申請用）※任意継続用　健-7①」及び確認書類の提出が必要です ※被扶養者認定基準は、被保険者の収入によって生計が維持されていること及び被扶養者の年間収入換算が 130 万円（60 歳以上又は障がいのある方は 180 万円）未満、かつ被保険者の収入の 1/2 未満等であることが必要です					

【事業主確認欄】

事業主（本社）・人事担当者様にて、「資格喪失年月日」をご確認のうえ、☑と確認日をご記入ください。

□ 資格喪失年月日について、相違ないことを確認しました。

確認日：　　年　　月　　日

社会保険労務士の提出代行者

◆保険料の納付は、「月払い」の他に「半年単位」および「年単位」の前納割引制度があります。ご希望の方は、当健保組合までご連絡ください。
◆保険料の金額や納付方法につきましては、当健保組合ホームページにおいてご確認ください。
（当健保組合ホームページトップページ 「退職するとき」→「任意継続被保険者制度」）

＜任意継続被保険者＞ 健康保険法

第 37 条 2　初めて納付すべき保険料をその納付期日までに納付しなかったときは、同項の規定にかかわらず、その者は、任意継続被保険者とならなかったものとみなす。ただし、その納付の遅延について正当な理由があると保険者が認めたときは、この限りではない

＜任意継続被保険者の資格喪失事由＞ 健康保険法

第 38 条　任意継続被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至った日の翌日（第四号から第六号までのいずれかに該当するに至ったときは、その日）から、その資格を喪失する。
一　任意継続被保険者となった日から起算して 2 年を経過したとき。　二　死亡したとき。
三　保険料（初めて納付すべき保険料を除く。）を納付期日までに納付しなかったとき（納付の遅延について正当な理由があると保険者が認めたときを除く。）
四　被保険者となったとき。　五　船員保険の被保険者となったとき。　六　後期高齢者医療の被保険者等となったとき。
七　任意継続被保険者でなくなることを希望する旨を、厚生労働省令で定めるところにより、保険者に申し出た場合において、その申出が受理された日の属する月の末日が到来したとき。

【ご参考】　当組合において、任意継続被保険者制度とは別に特例退職被保険者制度があります。

次の条件をすべて満たしている方は、特例退職被保険者制度に加入できる場合があります。詳しくは当組合にご連絡ください。
①当組合の被保険者期間が 20 年以上または 40 歳以降 10 年以上ある方　②老齢厚生年金の受給権が発生している方
③日本国内に住民票を有している方　④後期高齢者医療制度に該当しない方

【提出先】
GIB：大槻事務所
PGF・CLIS・協栄年金ﾎｰﾑ・PGI・三栄収納ｻｰﾋﾞｽ
・PGﾋﾞｼﾞﾈｽｻｰﾋﾞｽ・GIB 労働組合：各事業主の健康保険担当
※各事業主の健康保険担当一覧は右記 QR コードからご確認ください

※保険証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、番号欄へ記載してください。

健康保険組合使用欄							【受理日】
伺　年　月　日　日	年　月　日	理事長	常務理事	事務長	役職者	担当者	
任意継続時　記号・番号	80 -						