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(退職日の翌日)から20日以内に申請してください。

【本人記入欄】

健康保険（退社時）	**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
				性別	□ 男　□ 女
被保険者住民票住所	（〒　－　）　都・道 府・県　市・区 郡				
	▼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。 （〒　－　）　都・道 府・県　市・区 郡				
連絡先	（日中連絡可能な電話番号）　（　）				
メールアドレス a－ 申請書に手書きの場合はアルファベット上下2のマス目を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。	フリガナは、紛らわしい英数字等についてのみご記入ください　例：「０（ゼロ）」と「O(アルファベット大文字オー）」、「１（イチ）」と「I（アルファベット小文字エル）」等 フリガナ： @				
会社名 / 事業所名称 **所在地** (該当する□に✓してください)	□　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 (該当する□に✓してください)	□ 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			
資格確認書の発行要否 (いずれか1つ該当する□に✓してください)	資格確認書は、マイナ保険証によるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方に対し発行する特別な措置です。（健康保険法第51条の3） マイナ保険証を所持していることが判明した場合、資格確認書を交付しないことがあります。 また、資格確認書には有効期間が設定されており、有効期間終了後も資格確認書が必要な場合には、あらためて申請する必要があります。				
	□ マイナンバーカードを健康保険証（マイナ保険証）として使用することができる（資格確認書の発行は不要）				
	以下の理由によりマイナ保険証が使えないため、資格確認書の発行を希望する				
	□ マイナンバーカードを持っていない	□ マイナンバーカードを持っているが健康保険証利用登録をしていない	□ マイナンバーカード紛失		
	□ マイナンバーカードの更新手続き中	□ 電子証明書の有効期限切れ、マイナンバーカードの失効	□ マイナンバーカードを返納		
	□ マイナ保険証の利用登録解除	□ マイナ保険証による受診に第三者(介助者など)のサポートが必要			

【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、□に✓をして確認日をご記入ください。

□ 資格喪失年月日について、相違ないことを事業主において確認しました。	事業主 確認日 (事業主が記入)	年　月　日
社会保険労務士の提出代行者		

【保険料の納付方法等の情報】

◆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、当健保組合までご照会ください。
◆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」）

【関係法令】

＜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】

当健保組合において、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。詳しくは当健保組合にご連絡ください。
①当健保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】

ジブラルタ生命	大槻事務所	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
PGF生命・CLIS・協栄年金ホーム・PGI・三栄収納サービス・PGビジネスサービス・GIB労働組合	各事業主の健康保険担当	

※健康保険の記号番号に代えてマイナンバー（個人番号）により申請する場合は、番号欄へマイナンバー（個人番号）を記載してください。

【健康保険組合使用欄】

伺年月日	年　月　日
任意継続時　記号－番号	80　－

理事長	常務理事	事務(局)長	役職者	担当者	受理日