

任意継続被保険者資格取得申請について

1. 申請から保険証発行までの流れ

退職後 20 日以内に申請書の到着が当組合で確認できないと資格取得できません。

① 申請書の提出

「健康保険任意継続被保険者資格取得申請書」(ユニシス健保 HP からダウンロードできます。)

「預金口座振替依頼書」(ユニシス健保で配布します。個人用メールアドレスにて、送付先住所を記入の上、依頼してください)

② 当組合で受理後、保険証および保険料納付書が自宅に郵送されます。

※保険証が発行されるまでの期間に医療機関を受診される場合、医療費を全額(10割)立替えて頂き、後日医療機関に保険証を提示して精算してください。

医療機関で精算できない場合、当組合にも請求可能です。

③ 保険料の振り込み

退職日の翌日以降の振り込みとなります。

「自動振替」を選択した方も口座振替が開始出来るまでの保険料(毎月払いを選択した場合は2か月分)は振り込みとなります

振込先：三井住友銀行 築地支店 普通預金 7034678

日本ユニシス健康保険組合

「※ 初回分の保険料が正当な理由なく納付期限までに納付されないときは、申請の日に遡って申請は無効となりますので、必ず納付期限までにお振込みください。」

2. 保険料について

保険料はご自分の退職時の標準報酬月額に保険料率(令和4年度は108/1000*介護保険料を含む)をかけた額になります。退職時の標準報酬月額が組合平均額(令和4年度は50万円)を超えていた場合は、組合平均額で計算します。ご自分の標準報酬月額は給与明細にて確認できます。

この保険料は2年間継続しますが、組合平均の標準報酬月額が変更になった場合や、保険料率に変更された場合は、保険料も変わります。

例1) 40歳以上65歳未満で標準報酬月額が50万円以上の方の場合(令和4年度の例)
標準報酬月額 500,000 × 保険料率 108/1000 = 保険料月額 54,000 円

保険料は、毎月払いのほかに年度単位で半年一括、一年一括で前納払いが出来ます。(割引有り)

例2) 例1の保険料の方が前納払いをした場合

毎月払い : 54,000 円 × 12 ヶ月 = 648,000 円 (12 か月分)

半年一括払い : 前期 321,368 円 + 後期 320,319 円 = 641,687 円 (12 か月分)

一年一括払い : 636,495 円 (12 か月分)

※国民健康保険制度と違い、任意継続では退職後に被保険者の収入が減ってもそれによって保険料が変更されることはありませんのでご注意ください。

3. お問い合わせ先

電話 03-4579-1530 kenpo-ntbox@ml.unisys.co.jp

当組合 HP の「健保マイページ」に登録されているアドレスが、会社のアドレスになっている場合は、退職後も確認できるアドレスにご変更をお願いいたします。また、「健保マイページ」にまだ登録されていない方は、ご登録いただきますようお願いいたします。

以上

承認決定伺*				決定年月日*	令和	年	月	日
常務理事	事務長	課長	担当者	新記号番号*	105-			
				入金日*	令和	年	月	日
				金額*	円		月分	

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

退職前の 保険証の 記号番号	記号	番号	生年 月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男・女	
資格取得年月日 (入社した日)	昭和 平成 令和	年	月	日	資格喪失の際の 標準報酬月額*			千円		
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和	年	月	日	組合平均の 標準報酬月額*			千円		
退職時に勤務していた会社										
保険料納付方法 (☑をつけてくだ さい)	毎月払い		振込み払い		給付金 振込先銀行	銀行				支店
	半期前納		右記口座より			コード				
	一年前納		自動振替			普通・当座	番号			
被 扶 養 者	(フリガナ)		生年月日	性別	続 柄	別居 区分	職 業	年収見込額		
	氏名									
			昭和 平成 令和	男 女		同居 別居		円		
			昭和 平成 令和	男 女		同居 別居		円		
		昭和 平成 令和	男 女		同居 別居		円			

被保険者資格は下記の場合、喪失になります。

- 被保険者の資格取得後の期間が2年間を経過したとき
- 被保険者が死亡したとき
- 保険料を納付期限までに納付しないとき
- 就職して、他の被用者保険の被保険者になったとき（国民健康保険は含まれません）
- 被保険者が任意継続被保険者でなくなることを希望するとき

上記了承のうえ申請します。

令和 年 月 日

申請者の 住 所 〒

氏 名 (印) -----

電 話 -----

緊急連絡先 -----

日本ユニシス健康保険組合理事長 殿

確認欄	自署の場合は押印を省略できます。その際、この届出は申請者が作成したものであることの証明のため、左の確認欄へ☑を入れてください。
<input type="checkbox"/>	

注意 1.被扶養者の確認のため証明書類等を提出していただく場合があります。

2.*の欄は健康保険組合記入欄ですので記入しないでください。

提出期限：退職日の翌日から20日以内（20日を過ぎた場合は申請できません）

(ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません)

承認決定伺*				決定年月日*	令和	年	月	日
常務理事	事務長	課長	担当者	新記号番号*	105-			
				入金日*	令和	年	月	日
				金額*	円		月分	

記入例

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

退職前の 保険証の 記号番号	記号 101	番号 123456	生年 月日	昭和 平成 55年8月15日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	
資格取得年月日 (入社した日)	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 令和 15年4月1日	資格喪失の際の 標準報酬月額*	千円				
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 4年1月1日	組合平均 標準報酬	千円				
退職時に勤務していた会社	日本ユニシス(株)						
保険料納付方法 (<input checked="" type="checkbox"/> をつけてください)	毎月払い 半期前納 一年前納	振込み払い 右記口座より 自動振替	給付金 振込先銀行	〇〇銀行		〇〇支店	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		コード	0001	1234567	
				普通・当座	番号	1234567	
被 扶 養 者	(フリガナ) 氏名	生年月日	性別	続柄	別居 区分	職業	年収見込額
	コウトウ ハナコ 江東 花子	昭和 平成 令和 55年9月29日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	妻	同居 別居	パート	100万 円
		昭和 平成 令和	男 女		同居 別居		円
		昭和 平成 令和	男 女		同居 別居		円

退職日の翌日を記入してください

被保険者資格は下記の場合、喪失になります。

- 被保険者の資格取得後の期間が2年間を経過したとき
 - 被保険者が死亡したとき
 - 保険料を納付期限までに納付しないとき
 - 就職して、他の被用者保険の被保険者になったとき (国民健康保険は含まれません)
 - 被保険者が任意継続被保険者でなくなることを希望するとき
- 上記了承のうえ申請します。

日付はブランクにしてください

令和 年 月 日

申請者の住所 〒123-4567

東京都江東区豊洲××-〇〇

氏名 **江東 太郎**

電話 **03 - 5555 - 4444**

緊急連絡先 **090 - 1234 - 5678**

日本ユニシス健康保険組合理事長 殿

確認欄 自署の場合は押印を省略できます。その際、この届出は申請者が作成したものであることの証明のため、左の確認欄へを入れてください。

- 自署したが確認欄にチェックがなく、かつ捺印がない場合は不備となるため返却させていただきます。
- 被保険者確認のもと、他の方が作成された場合は、チェックは不要です (捺印必要)。