

健 保 欄	常務理事	事務長	部長	担当

任意継続被保険者資格取得申請書

三菱UFJ銀行健康保険組合理事長殿

下記の通り申請いたします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

これまでの被保険者証の記号・番号	記号	番号	フリガナ	ケンポ タロウ			
	0000	0000000	申請者(被保険者であった者)の氏名・生年月日	健保 太郎 (昭・平〇〇年 4月 1日生)			
勤務していた事業所(所属部室店の名称及び番号)	事業所名 (銀行勤務の方:部店名) ○○○○○○○○○○○○○○ (電話 - -)						
申請者の現住所	住所〒 ○〇〇 - ○〇〇〇 ◎◎県○○〇〇市◇◇◇◇▲丁目■番▼号 (固定電話 ○〇-○○〇〇-○○〇〇) (携帯電話 ○〇〇-○○〇〇-○○〇〇)						
正式退職日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	振込保険料希望納付方法	① 毎月払い (毎月10日)				
資格喪失年月日(正式退職日の翌日)	令和〇〇年〇〇月〇〇日		2. 半年払い (毎年3月・9月)				
			3. 年払い (毎年3月)				
取引銀行名 預金種目 (給付金振込口座)	三菱UFJ銀行 ○〇 支店 他 ()		普通	口座番号	0 0 0 0 0 0 0 0	口座名義 (被保険者名義) 健保 太郎	

被扶養者氏名	性別	続柄	生年月日	同・非	職業・年収など 個人番号(マイナンバー)12桁
フリガナ ケンポ アイコ	男		昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇日	同居	パート (年収90万円) ○○○○○○○○○○○○○○
健保 愛子	女			非同居	
フリガナ	男・女		昭・平・令 年 月 日	同居・非同居	
フリガナ	男・女		昭・平・令 年 月 日	同居・非同居	
フリガナ	男・女		昭・平・令 年 月 日	同居・非同居	
フリガナ	男・女		昭・平・令 年 月 日	同居・非同居	

- (注) ① 「【書式3-1付属】 資格確認書交付検討シート」の内容に該当する場合は必ず本状と共に提出願います。
 ② 扶養家族を申請する場合は、「【書式2-3】被扶養者申請に伴う必要書類一覧表」をご参照ください。
 ③ 非同居の場合は、【書式2-3】の「非同居者」欄に記載の書類をご提出ください。

【郵便】〒105-0014東京都港区芝2-4-3 三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第一部宛
 【行内メール】東日本(7872-50) 三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第一部宛

健保使用欄

受付日		処理日		交付日		
保険証番号	—		標準報酬月額	千円		
適用年月日	年	月	日	保険料(月額)	円	
喪失予定年月日	年	月	日	初回納付日		
納付方法	単月	年	月	～	年	月
	前納	年	月	～	年	月
		年	月	～	年	月

任意継続被保険者資格取得申請書 付属 資格確認書交付検討シート

～ 書式3-1の提出時に本シートも必ず記載し同時に提出

令和6年12月2日以降は新規の被保険者証は交付できません

国の施策により、令和6年12月2日よりマイナ保険証(マイナンバーカードに健康保険証の利用登録を行ったもの)が正式採用となり、当健保においても従来のプラスチックカードによる被保険者証が廃止され、新規での交付が不可能となりました。

今後、医療機関での受診、薬局の利用時はマイナ保険証をご利用いただくこととなりますが、以下に該当する方は、マイナ保険証に代わる『資格確認書』の交付が必要となりますので、該当する場合は申請者様それぞれの「□ 必要」欄の □ の中にチェック印をいれてください。

※資格確認書の交付は以下に該当する場合に限りです

- ① マイナンバーカードを紛失したため
- ② マイナンバーカードの更新手続き中のため
- ③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
- ④ 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行っていないため
- ⑤ マイナンバーカードを持っていないため
- ⑥ マイナンバーカードを返納したため
- ⑦ マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため

三菱UFJ銀行健康保険組合理事長殿

令和〇〇年〇〇月〇〇日

これまでの被保険者証の記号・番号	記号	番号	フリガナ	ケンポ タロウ
	〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	被保険者本人名	健保 太郎

資格確認書 交付 必要 ➡ 理由 ← 必ず理由を上記から選択して記入

被扶養者	被扶養者氏名	性別	続柄	生年月日	資格確認書 交付
		フリガナ ケンポ アイコ 健保 愛子	女	妻	昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇日
	フリガナ			昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 必要 ➡ 理由
	フリガナ			昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 必要 ➡ 理由
	フリガナ			昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 必要 ➡ 理由

健保使用欄	受付日	資格取得日	交付日	有効期限

任意継続被保険者制度のご案内

任意継続被保険者制度についてご説明いたします。内容を十分にご理解の上、手続きを行ってください。

1. 制度の概要

退職等により資格を喪失した被保険者が、就職等により再び被保険者となるまでの2年間、傷病等による生活上の不安に陥ることのないよう、引き続いて健康保険制度の被保険者となれる制度です。

2. 加入要件

- ① 被保険者期間（当健保の被保険者となっていた期間）が2か月以上あること
- ② 資格喪失の日（退職日の翌日）より20日（暦日）以内の申請手続きであること

3. 保険料

事業主負担分の保険料も負担するようになり全額自己負担となります。退職時の標準報酬月額と当健保組合の平均標準報酬月額の低い方の標準報酬月額を基準にして決定します。それに当健保組合の保険料率（一般保険料率と介護保険料率）を掛けた額が月額保険料となります。

* 保険料は資格取得日の属する月から納付していただきます。

（例：3月30日退職の場合、任意継続の資格取得日は3月31日となり3月分より納付していただきます）

* 介護保険料は原則40歳以上65歳未満の人のみ負担となります。

4. 保険料納付方法

保険料の納付は口座振替ではなく、【任意継続保険料並びに介護保険料納付告知書】によるお振込みとなります。また、納付期限までに納付しないと、納付対象月（前納の場合は納付対象となる最初の月）の10日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）の翌日に資格が失われます。

納付方法には次の3種類があります。尚、初回保険料は健保指定日までにお振込下さい。

- ① 前納払い/半年前納（4月から9月分と10月から翌年3月分の年2回にわけて納付）
- ② 前納払い/1年前納（4月から翌年3月分）
- ③ 単月 保険料はその月の10日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）が納付期限となります。1日から納付期限までに当健康保険組合の指定する金融機関に納付しなければなりません。

* 前納払いの納付方法は納付対象となる最初の月の前月末が納付期限となります。

また、割引があります。

尚、お届け頂く銀行口座については振込手数料、振込に要する日数等勘案し、極力三菱UFJ銀行をご利用下さい。

5. 資格喪失事由

資格喪失事由は健康保険法で以下の通り定められており、これに該当しない限り喪失することはできません。又、資格喪失の場合は5日以内に保険証を返却してください。

- ① 被保険者となった日より起算して2年を経過したとき
- ② 被保険者が死亡したとき
- ③ 保険料の納付期日までに保険料を納めないとき（期限の翌日に資格が失われます）
- ④ 健康保険の強制または任意包括の被保険者となったとき
- ⑤ 船員保険の被保険者となったとき
- ⑥ 後期高齢者医療制度に加入したとき
- ⑦ 被保険者からの書面での資格喪失の申し出があったとき

6. 保険料の返還

① 前納払い保険料

前述、5. 資格喪失事由の②、④、⑤、⑦の事由で資格を喪失した場合だけ未経過分の保険料を返還します。それ以外の事由で喪失した場合は返還いたしません。

② 単月払い保険料

前述、5. 資格喪失事由の②、④、⑤の事由で資格を喪失した場合だけ喪失した月の保険料だけを返還します。（但し、資格取得月内の喪失は返還対象外）
それ以外の事由で喪失した場合は返還いたしません。

以 上