常務理事	事務長	部　長	課　長	係　長	係　員

健康保険　任意継続被保険者資格取得申請書

太枠内をご記入ください。

◎この申請書は裏面の注意事項をご参照のうえ作成・ご提出ください。

① 資格喪失時の被保険者等	記　号	番　号	② 申請者の氏　名	フリガナ		男・女
			生年月日	昭・平　年　月　日（　才）		
③ 個人番号（マイナンバー）						
④ 申請者の住所・電話番号	住民票住所	フリガナ 〒　—				
	居　所	フリガナ 〒　—				
	電話番号	自宅　（　）	携帯　（　）			
⑤ 資格喪失時の事業所（会社）	名　称					
	所在地					
⑥ 資格喪失日（退職日の翌日）	令　和　年　月　日	⑦ 被扶養者の状況	有※・無	※ 有の場合は被扶養者異動届をあわせてご提出ください。		
⑧ 資格確認書発行要否	□ 発行が必要	資格確認書の交付が必要な場合は「□発行が必要」にチェックを入れてください。※以下に該当する場合に限ります。 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者				

※電話番号については、お問合せすることもありますので、忘れずにご記入ください。

～～～～～～～～～～～～～～～～ 当健保組合記入欄（以下は記入しないでください） ～～～～～～～～～～～～～～～～

資格取得年月日	資格喪失年月日	介護保険該当者（年度途中を含む）
昭和 平成　年　月　日 令和	令和　年　月　日	該当・非該当
資格喪失時の標準報酬月額	決定標準報酬月額	保険料月額
千円	千円	円
備　考		受付印

＜注意事項＞

～別添の「あらまし」をあわせてご留意のうえご申請ください～

1. この申請書は、**資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内**にご提出（当健康保険組合受付）ください。

2. 住民票住所と居所についてそれぞれ記入してください。
住民票住所と居所が同じ場合は、居所の記入は不要です。

3. 40歳～65歳未満（介護保険の第2号被保険者）の方は健康保険の一般（基本・特定）保険料・調整保険料に併せて介護保険料も納付する必要があります。それ以外の方は健康保険の一般（基本・特定）保険料・調整保険料のみ納付することになります。
※ 保険料は、在職の時と異なり、**全額自己負担**することになります。

4. 初めて納付すべき保険料は、原則**資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内**にご納付ください。
納付の際に、振込依頼人欄に資格喪失時の記号と番号を氏名の前に入力してください。
※ 申請書の受付日によっては2ヵ月分の保険料の納付をしていただく場合があります。
※ 申請手続き以降の保険料は、毎月10日（納付書の納付期限）までにご納付ください。

5. 保険料の納付忘れによる資格喪失を防ぐため、保険料が割引される前納制度もありますので、ご希望の方は申請手続時にお申し出ください。（詳しくは「あらまし」をご覧ください。）

6. 被扶養者がいる時は、「被扶養者（異動）届」並びに証明書類（収入に関する証明、在学証明書等）を併せてご提出ください。

7. 75歳（65歳以上の障がい者）になると、後期高齢者医療制度に加入し、任意継続被保険者の資格を喪失することとなります。

8. 保険料の金額などご不明な点については、業務第一部適用課へお問合せください。

9. 資格確認書の発行が必要な場合（※）は「□発行が必要」にチェックを入れてください。
※以下に該当する場合に限ります。
・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

納付先

銀 行 名 ： 三井住友銀行

支 店 名 ： 浅草橋支店

預金種目 ： 普通

口座番号 ： ６８６６５４４

口座名義 ： 東京化粧品健康保険組合

（トウキョウケショウヒンケンコウホケンクミアイ）

送付先

〒111-8668
東京都台東区柳橋１ － １ － ５
東京化粧品健康保険組合
業務第一部　適用課
TEL03－3862－5101（自動音声案内①）

令和７年４月１日

任意継続被保険者を希望される方へ（あらまし）

東京化粧品健康保険組合

任意継続被保険者制度

退職後に最長 2 年間まで、ご自身が保険料を納付することで当健保組合に引き続き加入できる制度です。在職時と同様に、保険給付等（傷病手当金・出産手当金は除く）を受ける事ができ、健診（年度内１回）・保養施設の利用・各種イベント等への参加もできます。

※保険料は、在職時とは異なり事業主負担分がなくなるため、全額自己負担となります。

なお､下記に該当した場合は健康保険法第 38 条により､任意継続被保険者資格を喪失します。

①最長 2 年の加入期間が経過、または 75 歳に到達したとき
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かったとき
④新たに就職し健康保険の被保険者になったとき
⑤船員保険の被保険者になったとき
⑥65 歳以上 75 歳未満の方で障害により後期高齢者医療広域連合の認定を受けた場合
⑦任意で資格喪失の申出をしたとき

※加入した日と資格を喪失した日が同月の場合は、その月の保険料が必要となります。

【保険給付等・健診についての注意事項 】

●出産手当金・傷病手当金は支給されません。（それ以外の法定給付・付加給付は在職中と同様に支給されます）
※但し、資格喪失後の継続給付に該当する場合、出産手当金と傷病手当金は支給されます。
●任意継続被保険者の資格取得および転職により、健康保険の記号･番号が変更した場合でも、当健保組合の健診は年度内に１人１回のみの受診となります。

加入要件

資格を喪失した日の前日まで継続して、2 か月以上被保険者期間が必要となります。

手続き方法

※必ず退職日の翌日から 20 日以内（書類は当健保組合必着）にお手続きください。

① 保険料を当健保組合　業務第一部へお問合せください。
TEL：03-3862-5101（自動音声案内①）（平日 9 時～17 時）
※前納制度（右記参照）をご希望の場合、あわせてその旨もお伝えください。

②下記書類を当健保組合にご送付ください。
・任意継続被保険者 資格取得申請書
※被扶養者の申請がある場合は、被扶養者異動届および証明書類が別途必要となります。

③下記口座に保険料をご入金ください。
銀行名　：三井住友銀行
支店名　：浅草橋支店
預金種目　：普通
口座番号　：6866544
口座名義　：東京化粧品健康保険組合(トウキョウケショウヒンケンコウホケンクミアイ)
※振込手数料がご本人負担となりますので、ご了承ください。また、振込手数料につきましては、各銀行にご確認願います。

保険料の算定方法

保険料は退職時の標準報酬月額に保険料率を乗じて算定されます。
なお、40 歳以上 65 歳未満（介護保険の第 2 号被保険者）の方は介護保険料も必要となります。

【健康保険料】
＜例＞ 退職時の標準報酬月額が 1390 千円の場合
1390 千円 × 106/1000（率） ＝147,340 円（1 か月分）

【介護保険料】
＜例＞ 退職時の標準報酬月額が 1390 千円の場合
1390 千円 × 16.8/1000（率） ＝ 23,352 円（1 か月分）

保険料

次月からは同封の納付書を使用して、納付書記載の各月の納付期限までに必ずご納付ください。
◆納付期限 … **毎月 10 日納付扱いまで**（土・日・祝日の場合、金融機関の翌営業日扱い）
＜例＞令和 7 年 8 月分保険料の納付期限 → 令和 7 年 8 月 12 日（火）

※期限までに納付がない場合は､翌日から任意継続被保険者の資格を喪失します。
＜例＞令和 7 年 8 月分保険料未納の場合→ 令和 7 年 8 月 13 日資格喪失
※当健保組合が正当な事由（天災地変、交通・通信関係の遮断等に限る）があると認めた場合を除き、保険料の納付の遅延は認められません。

～保険料の前納制度について～

あらかじめ下記の【納付単位】で一括して保険料を納付できる制度です。
納付忘れを防ぐことができます。また、保険料は年利 4%の複利原価法で割引されています。

【納付単位】
●1 年
●前期 6 か月（4～9 月）
●後期 6 か月（10～翌年 3 月）

但し、上記期間の途中で新規に資格取得する場合は、その期間において前納ができます。
＜例＞11 月に任意継続の被保険者資格を取得する場合
11 月分（通常の 1 か月分） ＋ 12 月～翌年 3 月分（前納分）

＜お問合せ先＞TEL：03-3862-5101
●任意継続のお手続き・保険料等について　業務第一部（自動音声案内①）
●保険給付等について　業務第二部（自動音声案内②）
●健診・保養施設・各種イベント等について　保健事業部（自動音声案内④）

※記載内容については､法改正その他により変更される場合があります。

法改正や最新の情報はホームページ(http://www.tkkenpo.or.jp/)にてお知らせしております。