

任意継続被保険者制度ご申請について

～下記任意継続被保険者制度の条件及び内容をよく理解した上でご申請下さい～

| | |
|------|--|
| 加入資格 | 再就職を予定されている人で、被保険者期間が退職まで2ヶ月以上継続してあること |
| 加入期間 | 2年間 |
| 保険料額 | <p>事業主負担分を含め、全額自己負担(3 但し、保険料算出の基となる標準報酬月額、あなたの退職時の標準報酬月額と前年度の日航健保平均標準報酬月額のどちらか低い額を適用。(ホームページ等参照)</p> <p>保険料額は原則として2年間同額(平均標準報酬月額や保険料率の変更により次年度以降保険料が変更する場合があります)</p> <p>※40歳以上65歳未満の方は介護保険料も徴収となりますので、資格取得時にご案内します。</p> <p>ただし、国内に住民票がない方(海外留学や海外でのご就職等)は、介護保険料が免除になります。</p> <p>詳しくは日航健保までお問合せ下さい。</p> <p>国民健康保険は前年度の収入に基づいて算出されるため、収入がなくなると2年目以降の保険料はかなり低額になります。</p> <p>保険料額については、居住地の市区町村役所へお問合せ下さい。</p> |
| 加入手続 | 「任意継続被保険者資格取得申請書」を、 退職後20日以内(健康保険法第37条1項)に当組合へ提出 。事前申請可。 |
| 添付書類 | <p>今後も継続して扶養する18歳以上の家族については、収入の再審査を行いますので、下記書類を添付して下さい。</p> <p>ただし、被保険者の他に就労している扶養義務者がいる場合は、原則として扶養異動をお願いします。</p> <p><添付書類(家族のもの)></p> <ul style="list-style-type: none">◆パート・アルバイト等されている方 → 「源泉徴収票のコピー」(直近のもの)◆上記以外の方 → 発行日から3ヶ月以内の「非課税証明書のコピー」又は「所得証明書のコピー」(市区町村が発行) <p>※年金受給者については、上記書類の他に最新の「年金振込通知書のコピー」(年金事務所等が発行)等も添付して下さい。</p> <p>※被保険者と別居されているときは、「同一世帯に属さない被扶養者の生計費について」(この用紙は健保にご連絡下さい)及び「送金証明書のコピー」(直近の連続した3か月分)も添付して下さい。</p> <p>※上記の他に必要があるときは、別途書類の提出を求めます。</p> |
| 送付先 | 144-0041 3-6-8 (社内メール)HND TECH/羽田テクセン KENPO TTK TTK/適用・給付チーム 任継係 |

納入方法

任意継続保険料の納付方法を下記「A」・「B」からご選択下さい。

なお、**初回保険料の納入期日及び納入方法の詳細は、申請後にご自宅へ送付する「任意継続被保険者資格取得通知書」にてお知らせいたします。**

A. 預金口座自動振替制度を利用

1. 口座振替日：前月の27日（休日の場合は翌営業日）（例）4月分保険料は3月27日口座振替（引落し）

2. 振替手数料：105円（保険料と合算して引落としされます。）

※毎月指定口座より自動的に保険料が引落としされます。（明治安田システムテクノロジー（株）に業務を委託しております。）

※「預金口座振替依頼書」は、申請後ご自宅へ送付いたしますので、ご記入の上ご返送下さい。

※自動振替開始まで2ヶ月ほどかかります。開始までの保険料はお振込いただくこととなります。

「B. 前納制度(割引保険料)を利用

1. 割引率：年利4.0%（複利現価法による）ただし、資格取得月は割引の対象にはなりません。

2. 前納単位：半年単位 4月～9月及び10月～翌年3月 1年単位 4月～翌年3月

※半年または1年単位で一括納入していただくことにより、割引が適用されます。

※健保指定口座へお振込いただきます。（自動引落しはできません。）

※上記前納単位の途中で任意継続を資格取得する場合でも割引の対象となります。

（例）10月31日退職 → 11月1日取得の場合 11月保険料）割引なし、12月～翌年3月保険料）割引適用

資格喪失

以下の項目にあてはまる場合は任意継続の資格を喪失しますので、ご注意下さい。

また下記以外の自己都合による理由(結婚して被扶養者になる、国民健康保険に加入する等)で脱退することはできません。

2

1

2

1

2 75

75

【お問い合わせ先】 日本航空健康保険組合 任継係 TEL:03-5756-3865

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

| | | | |
|------|------|-------|----|
| 常務理事 | 事務局長 | グループ長 | 担当 |
| | | | |

任意継続被保険者の資格を取得されますと、原則として再就職する場合以外脱退できませんのでご注意ください。

平成 年 月 日、任意継続被保険者制度を理解した上で、下記のとおり申請します。

| | |
|-----------------|-----|
| 任継 保険証 記号-番号 | 19- |
|-----------------|-----|

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|--------|----|-----|------------------|----------------|-------------|----------------|---|---|---|
| 申請者 | フリガナ | | 性別 | 男・女 | 被扶養者 | 有・無 | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 |
| | 氏名 | (印) | | | | | | | | | |
| | 住所 | (〒 -) | | | | | 電話番号 | | - | - | |
| | | | | | | | | 携帯 (| - | - |) |
| 退職時の 事業所名称 | | | | | 健保組合名 | 日本航空健康保険組合 | | | | | |
| 保険料 納入方法 いずれか○を 付けて下さい | A. 預金口座自動振替制度を利用 <small>(手続用紙は後日健保より郵送します)</small> | | | | 退職時の保険証 記号-番号 | - | 標準報酬 月額 | ※記入不要 千円 | | | |
| | B. 前納制度 (割引保険料) を利用 半年単位・1年単位 | | | | 資格取得年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | 資格喪失 年月日 | ※記入不要 年 月 日 | | | |

退職時に保険証が交付されていた被扶養者をすべて以下に記入して下さい。今後も継続して扶養する家族に、被保険者の他に就労している扶養義務者がいる場合は、原則として扶養異動をお願いします。◆扶養「する」を選んだ18歳以上の家族については収入の再審査を行います。①「加入手続」②に記載した<添付書類>が必要となります。

| 被 扶 養 者 | 今後も継続して扶養するか、 しないか○印をして下さい。 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 被保険者 との続柄 | 職業 | 被保険者 と同居 別居 |
|------------------|--------------------------------|-----------------|--------|--------------|--------------|----|-------------------|
| | | する しない (理由→) | | 男 女 | 昭・平 年 月 日 | | |
| | する しない (理由→) | | 男 女 | 昭・平 年 月 日 | | | 同居 別居 |
| | する しない (理由→) | | 男 女 | 昭・平 年 月 日 | | | 同居 別居 |
| | する しない (理由→) | | 男 女 | 昭・平 年 月 日 | | | 同居 別居 |

◆健康保険給付金等、健保からの振込先 (本人名義のみ)

| | | | | | | | |
|--------------------|------|--------|--|--|--|------|--|
| 銀行・労働金庫 信用金庫・農協 | 本店 | 金融機関番号 | | | | 店舗番号 | |
| | 支店 | | | | | | |
| 預金種目 普通・当座 | 口座番号 | | | | | | |
| 口座名義人 (カナ) | | | | | | | |

◆不在時 (緊急時) の連絡先 必ずご記入下さい

| | | | |
|-----|--------|----|--|
| 氏名 | | 続柄 | |
| 住所 | (〒 -) | | |
| Tel | | | |