

様式番号	
適	14

部長	課長	扱	合議

住所	居住地 〒 -	連絡先	自宅
	住民票(居住地と住民票が異なる場合に記載) 〒 -		携帯
氏名			

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

※別紙1「任意継続申請要領」を確認のうえ申請してください。

### 【在籍時の適用状況】

事業所記号・被保険者番号	-	事業所名称	
資格取得年月日		標準報酬月額	
資格喪失年月日		生年月日	

資格確認書 交付希望	<input type="checkbox"/>	<p>※資格確認書は以下の該当者のみに発行することが可能です。</p> <p>(1)マイナンバーカードを持っていない方 (2)マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方                  (3)マイナンバーカードを紛失した方 (4)病気や身体の不自由等により自身で医療機関の受診が困難な方                  (5)マイナ保険証への利用登録をしていない又は利用登録を解除した方</p>
---------------	--------------------------	--

任 継 保 険 料 支 払 方 法	取得月	当組合が送付する納入告知書に記載の納付期限までに納付してください。 ※初回保険料はお振込みでの納入をお願いします。口座振替は告知書送付時にご案内します。
	取得月の翌月以降	<input type="checkbox"/> 単月支払 ⇒ 毎月10日までに納付(納入告知書に納付期限記載) ※納付期限までに納付がない場合、その翌日で資格を喪失します。正当な理由がない以外、資格継続は認められませんので、納付期限にはご注意ください。 <input type="checkbox"/> 半年前納 ⇒ 納付期間の初月の前月末日までに納付(納入告知書に納付期限記載) ※取得月の翌月～9月、10月～翌年3月 (取得月が9月以降の場合は、翌年3月まで) <input type="checkbox"/> 一年前納 ⇒ 納付期間の初月の前月末日までに納付(納入告知書に納付期限記載) ※取得月の翌月～翌年3月

給付金 振込先 金融機関	当組合から給付金等を振り込む場合の振込先を入力してください。			
	【金融機関名】		【店名】	
	金融機関コード	店番号	預金種目	口座番号
	.....	.....	.....	.....

任意継続 被扶養者 加入人数		被扶養者は、再審査になりますので、被扶養者異動届(適3)、被扶養者調査書(適5)の他に被扶養者認定基準(別紙2を参照)に従い必要書類を添付し申請してください。
----------------------	--	---

北海道農業団体健康保険組合互助会(加入・非加入)選択	
----------------------------	--

上記のとおり申請いたします。

# 任意継続申請要領

任意継続資格取得申請は、以下のとおり取り扱いますので、内容を確認のうえ、任意継続資格取得申請書を提出してください。

なお、ご家族を被扶養者として加入させたい場合は、申請書類の提出が必要となりますので、別紙2の被扶養者認定基準を参考に必要書類を提出してください。

## 1. 資格取得要件

- (1) 在職中の被保険者資格を継続して2ヵ月以上有するものが、退職して資格喪失していること
- (2) 資格喪失日から20日以内に加入申請をすること(当組合必着)

## 2. 加入期間

資格取得日より、最長2年間

## 3. 保険料額

資格喪失時の標準報酬月額、又は当組合前年度9月末の平均標準報酬月額のいずれか低い方で決定

## 4. 保険料納付期限

- (1) 資格取得月は、当組合が送付する納入告知書に納付期限を記載(納入告知書は、資格取得要件確認後に自宅宛てに送付します。)※初回保険料を納めなかった場合、資格取消しになります。
- (2) 資格取得月の翌月以降は、月納の場合は毎月10日(休日の場合は翌営業日)、前納の場合は前納開始月の前月末日(休日の場合は前営業日)※納付期限までに納付がない場合、その翌日で資格を喪失します。正当な理由(天変地異等被保険者の責によらないこと)以外、資格継続は認められませんので、納付期限には十分ご注意ください。

## 5. 給付金の支払

給付金が生じた場合は、申請のあった被保険者口座に支払い

## 6. 氏名・住所・口座等の変更

結婚や転居等により変更が生じた場合は、当組合までご連絡のうえ、変更の手続きが必要

## 北海道農業団体健康保険組合互助会加入申請(任意加入)

互助会は加入者の福利厚生のため、付加給付金支給事業を運営しています。

在職中は事業主の掛金負担により全員加入でしたが、任意継続の場合は、任意加入となりご自身で選択することとなります。

申請書にて加入を選択した方には掛金納入告知書を送付しますので、納付期限までに掛金を納付(年度分一括納付)してください。

互助会は掛金の納付をもって加入決定し、納付がなかった場合は、後日、加入取消しを通知します。

なお、途中加入並びに任意継続資格喪失以外の理由で途中脱退はできませんので予めご了承ください。

## 北海道農業団体健康保険組合・北海道農業団体健康保険組合互助会

〒060-0004 札幌市中央区北4条西7丁目1-4

TEL:011-261-3273 FAX:011-261-4505 平日(月~金)9:00~17:00

# 被扶養者認定基準

被扶養者とは、日本国内に住所を有し(※1)、被保険者により主たる生計を維持され、かつ、その状態が継続されている75歳未満の一定範囲内の関係にある者を示します。退職によって、被保険者の収入が変動する事から被扶養者の収入によっては在職中に認定されていた方が不認定になる場合があります。

※1原則、日本国内に居住していることが要件となりますが、日本国内に住所がない者のうち、日本国内に生活の基礎があると認められる者については、一部例外が定められており、別途その旨を確認する書類の添付が必要です。

## 1. 被扶養者の認定基準(以下の全てを満たしている必要があります)

収入基準額	60歳未満	130万円未満(月額108,334円未満)
	19歳以上23歳未満(配偶者を除く)	150万円未満(月額125,000円未満)
	60歳以上又は障害年金受給者	180万円未満(月額150,000円未満)
年間収入 (被保険者のみ可処分所得)	被保険者の年間収入(可処分所得)の1/2未満 (可処分所得は、被保険者の年収が300万円未満は90%、300万円以上は85%)	
世帯平均生計費 (配偶者は除く)	同居	被保険者世帯1人あたり生計費① > 認定対象者の年間収入 ① = (被保険者の年間収入 + 認定対象者の年間収入) / 被保険者世帯人数
	別居	・被保険者世帯1人あたり生計費② > 認定対象者世帯1人あたり生計費③ ・仕送り額 > 認定対象者の年間収入 ② = (被保険者の年間収入 - 仕送り額) / 被保険者世帯人数 ③ = (認定対象者の年間収入 + 仕送り額) / 認定対象者数
		※夫婦の一方が後期高齢者医療制度の対象者で、認定対象外の場合でも、合計額の1/2を1人あたりの収入として世帯平均生計費を判定します。

## 2. 被扶養者認定に必要な添付書類

### (1) 退職時に認定されていた被扶養者の添付書類

被保険者の収入確認	任意継続被保険者資格取得時の標準報酬月額(12ヵ月分)の85%(年間収入が300万円未満の場合は90%)を年収とする「みなし収入」で判定するため添付書類は不要です。 ただし、「みなし収入」で認定基準を判定した結果、被保険者が不利益を被る場合は、退職後の「実収入額」で判定しますので、必要書類を添付してください。 【「実収入額」で判定する場合の必要書類】 ・失業給付等がある場合⇒離職票2⑤ ・年金収入がある場合⇒年金受給試算表⑤又は直近の年金振込通知書⑤ ・事業収入がある場合⇒確定申告書⑤、収支内訳書⑤ ・その他収入の証明 ※退職金は、一時所得のため収入に換算しません				
	同居	同居が確認できる住民票 ※配偶者(内縁関係を除く)及び16歳以下(学生の場合は16歳以上含む)の者を除く			
認定対象者の収入確認	別居	仕送り額が確認できるもの(振込領収書等) ※在学中(全日制)の場合は不要			
	施設入所者	施設入所の証明書			
	収入(有)	勤労収入	収入(無)	学生	・高校生以上は在学証明書又は・学生証⑤
		事業収入		雇用保険	・受給手続中⇒誓約書、離職票1・2⑤ ・延長期間中⇒誓約書、離職票1・2⑤、 受給延長通知書⑤
年金収入		職歴なし		・所得証明書(今年卒業した者は除く)	

※対象者の状況に応じて、上記以外の書類についても提出をお願いする場合があります。

## 3. 資格の再確認

加入期間中に被扶養者資格の再確認を行うことがあります。関係書類の提出依頼があったときは、速やかにご提出願います。