〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

記号　１０１０　番号　１２３４５

健保　太郎　　様　（退職時 470 千円 ）

サンプル

三井Ｅ＆Ｓ健康保険組合

任意継続保険料の納付告知および納付方法について（ご案内）

任意継続者となられた場合の保険料納付額および納付方法については、次の通りですので別添の「任継資格取得申請書」に記入のうえ、健保宛てに提出されるとともに、納付期限までに振込み手続きをしてください。期限までに振込みのない場合は、健康保険法により申出のなかったものとなります。
（詳細につきましては、三井Ｅ＆Ｓ健保ＨＰトップ画面の「任意継続手続き」をご覧ください）

１．資 格 期 間　⇒　最長２年間

保険料は事業主負担分を含めご負担いただくことから在職時より負担額が増えます。

ついては、加入時の月額により国保保険料の方が安くなる場合もありますので、居住されている市区町村・役所の国民健康保険課にお尋ねください。なお、任意継続加入後に収入額が減少した場合、翌年度から国民健康保険料の方が安くなることがありますので、加入時に十分ご検討いただきますようよろしくお願いします。国保も任意継続も医療機関（病院）の窓口負担額は、本人・家族とも同額です。

２．保険料納付方法（いずれかにより納付してください）

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">毎月納付する場合（単月納付）</th><th>一括納付する場合（前納納付）</th></tr>
<tr><td>保険料</td><td colspan="2">４７，１８８円 ／ 月（含介護保険料）</td><td>５５６，２０３円/年（含介護保険料）
割引額（△１０，０５３円）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">振込期間</td><td>初回</td><td>4/1～4/２０
（２０日が休日の場合は翌日までに）</td><td rowspan="3">（３月中の入金は受付られません！
入金された場合は、返金いたします。）
4/1～4/２０
（２０日が休日の場合は翌日までに）</td></tr>
<tr><td>翌月以降</td><td>毎月１日～１０日まで
（１０日が休日の場合は翌日までに）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>３回目の納付から郵便局の自動引落しを希望される方は、別途手続きがありますので、健保までご連絡ください。（手続きには約２ヵ月かかります）</td></tr>
</table>

※被保険者又は被扶養者に 40 歳以上 65 歳未満の方がいる場合、介護保険料を徴収します。
※上記の保険料適用期間は〇〇〇〇年３月末日まで、以降は３月初旬に別途通知します。

《 指 定 振 込 先 》

振込先	記号	番号	種別	口座名義
郵便局口座	１００９０	８４５７８０４１	普通	三井Ｅ＆Ｓ健康保険組合（ミツイイーアンドエスケンコウホケンクミアイ）

【銀行から振込をする場合】ゆうちょ銀行（コード：９９００）店名・店番００８（ゼロゼロハチ）
口座番号：８４５７８０４

３．資格確認書の発行

２０２４年１２月２日以降、保険証は発行されませんので、マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを保有しているが健康保険証として利用登録されていない方は、申請書の資格確認書発行要否欄の「発行が必要」の□に✓を付してください。

４．その他

送付、通知等はすべて自宅郵送となりますので住所変更時は必ず当方へご連絡ください。

＜問合せ先＞　健保代表電話：03-3544-3700　担当：上潟口（かみがたくち）（直通電話 080-7656-8593）

以　上

常務理事	主　任	担　当

健康保険任意継続被保険者　資格取得（申請、通知）書

下記のとおり申請するとともに、保険料の期限内未納の場合は、健康保険法に基づく喪失の手続きをすることを誓約いたします。

被保険者証の記号番号	記　号	番　号	資格取得年月日	・　・	資格喪失予定年月日	・　・
標準報酬月額	喪失の際　千　円	任継				
保険料額	円	一般 介護				

サンプル

※太枠内申請者記載欄

フリガナ	ケンポ　タロウ	性別	男・女	生年月日	昭・平　○○　年　○○　月　○　日生
申請者氏名	健保　太郎　㊞	最後に在籍していた事業所名		三井造船特機エンジニアリング	
郵便番号	123　－　3456	電話番号		080-1234-5678	
住所	中央区築地1-1-1			【資格確認書発行要否】 ◎資格確認書の発行が必要な場合（※）は、「発行が必要」の□に✔を付してください ※以下に該当する方に限ります ・マイナンバーカードをを取得していない方 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証として利用登録を行っていない方 ＜被保険者＞ □ 発行が必要 ＜被扶養者＞ ☑ 発行が必要（対象者：花子　） □ 発行が必要（対象者：　）	
郵便局口座	〔注意事項：健保給付金等の振込受取口座となります〕 記号 1234　番号 1234567	納付方法を○印で囲んでください。 前納・単月		申 必	」欄の氏名と

資格確認書の発行が必要な場合は☑を付してください。
以下に該当される方のみ☑を入れてください
・マイナンバーカードを取得していない
・取得したが保険証の利用登録をしていない

※郵便局口座をお持ちでない場合は、銀行口座をご記入ください。

年　月　日

上記のとおり通知いたします。

三井E&S健康保険組合