

# 任意継続 被保険者制度のご案内

スターバックスコーヒージャパン健康保険組合

## 1. 制度を利用できる条件（下記すべてに該当していること）

- 本状『任意継続 被保険者制度のご案内』の内容を理解・同意し、本状 2 ページ目の『任意継続 取得前同意書』を当組合へ FAX／郵送できる。  
（資格喪失日から 7 日以内必着。最終的に喪失日から 20 日以内に手続きを完了させることが絶対条件です）
- 退職または雇用契約の変更により当組合の被保険者資格を喪失している。
- 退職日または雇用契約変更日の前日までに継続して 2 ヶ月以上の被保険者期間がある。
- 退職後に再就職先（パート・アルバイト含む）で健康保険に加入していない。
- 初回の任意継続健康保険料を当組合から送付する『保険料通知書』記載の納付期限までに納付できる。

## 2. 保険料

- 資格喪失前の保険料の 2 倍です。直近の給与明細で「健康保険料」「介護保険料(40 歳以上)」を確認してください。  
（2026.4 月からは新たに子ども子育て支援金が加算されるため、2 倍よりわずかに高い額となります）
- 国民健康保険料との比較を必ずおこなってください。お住まいの役所に問い合わせてください。
- ご家族の扶養に入る場合、被扶養者の保険料は免除されます。加入要件等は、ご家族が加入している健保組合等へご確認ください。

## 3. 加入手続き

- ① 当組合 HP（<https://www.starbucks-kenpo.or.jp/>）の「退職など」のページをお読みください。
- ② 本状をお読みください。任意継続制度を利用できる条件に該当する方のみ、次の手順に進んでください。
- ③ 本状 2 ページ目の『任意継続 取得前同意書』をすべて記入し、当組合へ FAX／郵送してください（喪失日から 7 日以内必着）。
- ④ 当組合から手続き書類一式を郵送いたします。
- ⑤ ④でお送りした『資格取得申請書』を喪失日から 20 日以内必着となるよう、当組合へ郵送してください。
- ⑥ 初回の保険料を指定の期日までに入金してください（金額・期日・口座は、④でお送りした『保険料通知書』に記載）。
- ⑦ 当組合で⑤⑥が確認できた後、『資格情報のお知らせ』を WEB 交付することで手続き完了をお知らせします。  
当組合 HP の健康マイポータル(自分専用ページ)にアクセスし、新規登録（はじめてログインする方のみ）の上、ご確認ください。  
マイナンバーカードをお持ちの方は、政府が運営するマイポータルの健康保険証のページでご自身の加入状況をご確認いただくこともできます。

## 4. 必ずお守りいただくこと

- 『任意継続取得前同意書』は、喪失日から 7 日以内に当組合に到着するように FAX または郵送してください。
- 保険料は次のとおり入金してください。
  - 毎月 1～10 日の間に入金してください（初回のみ指定の期日まで）。毎月 10 日の期限（土日祝は翌日に繰越）は厳守ください。  
1 日でも遅れた場合は納付期限の翌日付で強制的に資格喪失となり、当組合の資格で受診できません。
  - ひと月分ずつ入金してください（初回のみ、2 か月分まとめての入金をお願いする場合があります）。
  - 振込手数料は自己負担ください。
- 再就職等で別の健康保険に加入する際は、直ちに当組合までお電話ください。
- 資格を喪失した後、当組合の資格で受診した場合は、当組合負担分の医療費を請求いたします。

## 5. 資格を失うとき

- 保険料の納付期限内に入金しなかったとき（納付期限の翌日付で喪失）
- 任意継続の加入から 2 年経過したとき
- 再就職等で別の健康保険に加入する見込みとなったとき
- 任意のタイミングで資格喪失を申し出た場合は、申し出が受理された日の翌月 1 日付

## 6. 保険給付・保健事業

これまでとほぼ同じ給付が受けられます。傷病および出産手当金は、継続給付要件を満たしている場合のみ受給可能です。  
各種通知は、当組合 HP の「健康マイポータル(自分専用ページ)」に WEB 交付します。原則として郵送はいたしません。

-----このページ（1 ページ目）の内容を理解し、同意いただけた方は次のページ（2 ページ目）を FAX／郵送してください-----

退職日/契約変更日から7日以内にスターバックスコーヒージャパン健康保険組合に必着となるようお送りください

【FAX】 03-5745-5895 【郵送】 〒141-0021 東京都品川区上大崎 2-25-2 スターバックスコーヒージャパン健康保険組合 宛

当組合では、資格外受診、任意継続資格取得日の誤り、他の健康保険との加入重複、保険料の誤入金・未納、等が多数発生しております。このため事前に本状で制度等をご理解いただいた上で加入手続きに進んでいただいております。記入いただいた個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用しません。

任意継続 取得前同意書

すべて回答してください。□は該当するものに✓を記入してください。未回答がある場合は受付られません。

1	退職日（契約変更による健康保険の喪失の場合は、雇用契約変更日） 退職日と「最終出勤日」は同一でない場合があります。勤務先にご確認ください。	年 月 日 □退職 □契約変更
2	退職後の収入（契約変更で引き続き SBJ 在職の場合は記入不要） ・再就職（パート・アルバイト含む）先で、健康保険に加入する場合は任意継続できません。 ・正直に申告してください。マイナンバー制度により、健保組合は被保険者の所得情報を本人の同意を得ずに確認する権限があります。	□次の仕事は決まっていない □次の仕事が決まっている／内定した／副業中 □個人事業や自営業をはじめ／している
3	「扶養」との比較① 家族が会社員などであれば、加入している保険の扶養に入れる可能性があります。扶養家族は健康保険料が免除されるメリットがあります。加入条件については家族の加入保険が勤務先にご確認ください。	□家族の加入組合に確認したが扶養は選択しない □家族が国民健康保険加入のため該当しない □記入者（私）を扶養できる家族がいない
4	「国民健康保険」との比較② お住まいの自治体役所・国民健康保険課に月額保険料を問合わせ、記入してください。任意継続保険料よりも低額な場合があります。問合せは必ずおこなってください。	国民健康保険料 _____ 円/月
5	任意継続の健康保険料 ・直近の給与明細を確認し、給与から控除されている「健康保険料×2」の金額を記入してください。 ・40歳以上の方は「介護保険料×2」の金額も記入してください。 ・2026年4月より「子ども子育て支援金」が加算となります。	健康保険料 _____ 円/月 介護保険料 _____ 円/月
6	（以前から当組合に家族も加入している場合）家族の加入継続について 継続を希望する場合は、改めて認定審査を行いますので、別途ご提出書類をご案内いたします。	□家族も継続を希望する □希望しない
7	理解した・同意したものについて□に✓を入れてください。 □ スターバックスコーヒージャパン健康保険組合の HP「退職など」のページおよび PDF「任意継続被保険者制度のご案内」を確認し理解した。 □ 保険料の納付は毎月 1～10 日の間に指定口座へ入金すること、振込手数料は自己負担となることに同意する。 □ 保険料の振込が1日でも遅れた場合は、納付期限の翌日付で強制的に脱退となることに同意する。 □ 途中で他の健康保険に加入した場合は、直ちに当組合に申告し、任意継続を脱退することに同意する。	
PTR ID	氏名	生年 月 日 S・H 年 月 日
住所	〒	携帯電話番号 確実に連絡のつく番号
メールアドレス 必ず日ごろ確認されるもの(携帯電話アドレス等)		@

スターバックスコーヒージャパン健康保険組合

TEL 03-5745-5894

受付印

健保組合記入欄

旧記号-番号	取得 2か月	喪失日	事業主照会	備考
	□可 □否	□退職 □稼働減	回答者( ) 回答日( )	