

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・同意している
- 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
- 退職後は無収入（給与/自営業所得/不動産所得/株等の配当所得は一切なし）である
- 資格喪失日（退職日翌日または雇用契約変更日）から20日以内に任意継続取得の手続きを完了するために、喪失日から7日以内に『任意継続加入審査票』を当組合へ送付（FAXまたは郵送で必着）できる
- 初回の任意継続健康保険料を当組合から送付する『任意継続保険料通知書』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約2倍になります。直近の給与明細で「健康保険料」の2倍の金額を確認してください。40歳以上の方は「介護保険料」も徴収します。こちらも2倍の額となります。
- 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 加入審査票』をすべて記入し、当組合へ FAX または郵送でお送りください（喪失日から7日以内必着）。
- ④ 任意継続制度をご利用いただける方に対して、当組合から手続書類一式を郵送いたします。
- ⑤ ④でお送りした「任意継続資格取得申請書」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「任意継続保険料通知書」に記載）。
- ⑦ ⑤の受付と⑥の入金確認ができ次第、新しい健康保険証をお自宅へ発送いたします。

4. 必ずお守りいただくこと

- 『任意継続 加入審査票』は必ず正直に記入し、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、保険証が使用できなくなります。
 - 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。
- 再就職や事業開始等で再び収入を得る見込みとなったときは、直ちに当組合までお電話ください。
- 資格を喪失した後、当組合の保険証は絶対に使用せず、直ちにご返却ください。使用した場合は、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
- 任意継続の加入から2年経過したとき
- 再就職や事業開始等で再び収入を得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。

----- 上記内容を理解し、同意いただけの方は次のページを提出してください -----

任意継続 加入審査票

| | | | | | |
|--|---|---|-------|---|-----|
| 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。 <u>未回答がある場合は受付いたしません。</u> | | | | | |
| 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 | 保険証の返却（予定）日 ・返却先は SATO 社会保険労務士法人です。使用期限は「退職日／雇用契約変更日の前日まで」です。これ以降は絶対に使用せず、直ちに返却してください。 | 年 | 月 | 日 | |
| 3 | 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） ・再就職が内定、決定している場合や、何らかの収入がある場合は加入できません。 ・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。 | <input type="checkbox"/> 次の仕事は決まっていない <input type="checkbox"/> 次の仕事が決まっている／内定した／副業中 <input type="checkbox"/> 個人事業や自営業をはじめ／している <input type="checkbox"/> 投資や不動産などによる収入がある | | | |
| 4 | 「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。 | <input type="checkbox"/> 家族の加入組合に確認したが扶養は選択しない <input type="checkbox"/> 家族が国民健康保険であるため扶養には入れない <input type="checkbox"/> 記入者（私）を扶養できる家族がいない | | | |
| 5 | 「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 | | | |
| 6 | 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。 | 健康保険料 _____ 円/月 介護保険料 _____ 円/月 | | | |
| 7 | （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 ・家族は無職・無収入の場合に限り、継続することができます。 | <input type="checkbox"/> 家族も継続を希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | | | |
| 8 | 理解した・同意したものについて□に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 途中で再就職をした／個人事業を始めた場合などは、直ちに健保組合に申告し、任意継続を脱退することに同意する。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 保険料の振込が 1 日でも遅れた場合は、強制的に脱退となることに同意する。 | | | | |
| PTR ID | | 氏名 | 生年月日 | S | H |
| 住所 | 〒 | 携帯電話番号 確実に連絡のつく番号を ご記入ください。 | | 年 | 月 日 |
| 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)をご記入ください。 | | | | | |

上記の個人情報は、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。

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

| 可否 | 喪失日 | 事業主照会 | 証回収 | 連絡 |
|----------------------------|------------------------------|--------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 退職 | 回答者() | <input type="checkbox"/> 未回収 | <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> メール |
| <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 稼働減 | 回答日() | <input type="checkbox"/> 回収日() | 連絡日() |