

退職後の医療保険について

退職すると今までの健康保険は使えなくなりますので、別途医療保険に加入する必要があります。セコムの健康保険に任意で継続加入することもできますが、以下のとおり別の方法もありますので、比較検討し、加入手続きを行ってください。

	任意継続被保険者	国民健康保険	家族の被扶養者になる
実施団体	セコム健康保険組合	市区町村	家族が加入の保険者 (健康保険組合、共済組合、または協会けんぽ)
加入条件	退職日まで継続して2ヵ月以上セコム健康保険組合に加入していること	特になし	①被保険者が扶養する3親等内の親族 ②年間収入が130万円未満(60歳以上、または障害者の場合は180万円) ③詳細は加入する保険者に問合せのこと
手続期限	退職後、20日以内に健康保険組合に直接申請(このファイルの6ページ目に申請書あり)	退職後、14日以内に居住地の市区町村に申請	特になし (手続が遅れると加入も遅れるので、早急に手続してください)
適用期間	2年間	特になし	特になし
喪失条件	①加入後2年経過したとき ②保険料を期日までに納付しなかったとき ③就職で国民健康保険以外の健康保険に加入したとき ④死亡したとき	①転出したとき ②就職等で他の健康保険に加入したとき ③生活保護を受けるようになったとき ④死亡したとき	①年間収入が130万円をオーバーしたとき (60歳以上、または障害者の場合は180万円) ②就職等で他の健康保険に加入したとき ③家族や本人が死亡したとき ④詳細は加入する保険者に問合せのこと
保険料	全額負担(在職時は事業主と折半でしたが、退職後は事業主分も負担)	前年の収入によって決定(保険税という)	なし
保険料の納付方法	所定の納付書で銀行振込(銀行ATM・ネットバンキングからの振込も可能)	お住まいの市区町村にお問合せください。	
医療費の窓口負担	3割 (70歳以上は2割、一定以上所得者は3割)		
給付内容	在職時と同じ	法定給付のみ	加入する保険者により異なる
その他	成人健診も在職時と同じように受診可。		
備考	希望者はこのファイルを全て印刷し、申請書をご送付ください。	保険税については、お住まいの市区町村にお問合せください。	

任意継続被保険者になるとき

退職後もセコムの健康保険に加入したいときは、個人で保険料を支払って被保険者としての資格を継続することができます。任意継続被保険者は、在職中と同じように健保組合の給付金や補助金、成人健診を受けられます。

提出書類	「健康保険任意継続被保険者資格取得申請書」(記入例参照)
添付書類	被扶養者のある方は「健康保険被扶養者(異動)届」
提出期限	退職後20日以内必着(退職日前、および退職後20日過ぎの申請は不可)
手続方法	提出書類に添付書類を添えて、必要事項を記入のうえ、健康保険組合へ直接提出してください。

■資格の取得条件

- ①退職日まで、継続して2カ月以上の被保険者期間のあること。
- ②退職後20日以内に健康保険組合へ直接申請すること。

■資格期間

被保険者資格喪失日(退職日の翌日)より2年間

ただし、その途中で75歳の誕生日を迎える方は、75歳の誕生日の前日まで

■資格の喪失条件

- ①被保険者となった日から起算して2年が経過したとき
- ②被保険者が死亡したとき
- ③保険料を納付期日(毎月10日)までに納入していないとき
- ④あらたに勤めて健康保険の被保険者となったとき(船員保険・後期高齢者医療の被保険者も同様)
(切替える時は事前に健康保険組合へ連絡してください)
- ⑤75歳の誕生日を迎え、後期高齢者医療制度の被保険者となったとき
- ⑥脱退を希望する旨を申し出たとき(資格喪失申出書受理日の翌月1日喪失)

(注)上記の理由以外で任意継続被保険者をやめることはできません

■保険料の納付額

保険料を決める計算の基礎となる標準報酬は、退職時に受けていた標準報酬月額で決定されます。なお、保険料は会社負担がなくなりますので、**全額自己負担**となります。(別表1参照)

注意 令和4年4月1日付任意継続加入の方より、任意継続保険料の徴収上限は無くなりました。
(組合規約の改定による)

■保険料の納期

初回は健康保険組合の指定した期日まで。2回目以降は毎月10日まで(10日までに組合の指定口座に振込済でなければ資格を喪失しますので、ご注意ください)

■保険料の前納

保険料は希望すれば6カ月または12カ月単位で前納することができます。希望される方は申請書の中で選択してください。なお、前納期間は下記のとおりです。(別表2参照)

- ① 初年度…(6カ月間) 取得月に納付の場合は取得月の翌月～9月、10月から翌年3月
(12カ月間) 取得月に納付の場合は取得月の翌月～翌年3月
(取得月が1～3月の場合は取得月の翌月～同年3月)
- ② 2年度…(6カ月間) 4月～9月、10月～翌年3月
(12カ月間) 4月～翌年3月

※前納する場合は、年4分の利率による複利現価法によって割引されます。

任意継続被保険者の保険料について

在職中に控除された額の2倍が保険料の目安です！

在職中のあなたの健康保険料および介護保険料は、会社と折半して納付していただいておりますが、退職後は会社負担がなくなりますので、全額自己負担となります。したがって、任意継続被保険者の保険料(1ヵ月分)は、あなたが退職前に受けた給与明細の「健康保険料および介護保険料」欄に記載されている金額の2倍となります。

保険料の納付は、下記の中から選択してください

1. 月払い

毎月定額を納付していただきます。保険料の納付書は取得時に6ヵ月分まとめて送付いたします。なお、10月以降に取得された方は3月が年度末のため、3月分まで送付いたします。納付期限は、初回は健保組合が指定した期日まで。2回目以降は毎月10日まで(法により10日までに組合の指定口座に振込済みでなければ、資格を喪失しますので、ご注意ください)

2. 6ヵ月前納(複利現価法による年4分の割引あり)

6ヵ月分を一括納付していただきます。保険料の納付書は取得時に送付いたします。対象期間は、前期4月～9月、後期10月～翌年3月までで、取得月の翌月から起算します。なお、期間途中に取得された方はそれぞれの期末までが対象となります。
例えば、12月1日に取得した場合は、12月中に納付の方に限り1月～3月分までの前納となります。納付期限は、初回は健保組合が指定した期日まで。以降、前期9月末日、後期3月末日。

3. 1年前納(複利現価法による年4分の割引あり)

1年分を一括納付していただきます。保険料の納付書は取得時に送付いたします。対象期間は4月～翌年3月までで、取得月の翌月から起算します。なお、期間途中に取得された方は取得月の翌月から翌年3月までが対象となります。
例えば、7月1日に取得した場合は、7月中に納付の方に限り、8月～翌年3月分までが前納となります。納付期限は、初回は健保組合が指定した期日まで。2年目は3月末日。(取得月が1～3月の場合は取得月の翌月～同年3月まで)

※ご注意ください！

1. 毎年、保険料率の見直しをいたします。

2026年度は健康保険料・介護保険料の料率変更はございませんが、2026年度より子ども・子育て支援金制度が開始されるため、一般保険料・介護保険料と合わせて子ども・子育て支援金を徴収することとなります。

2. 介護保険料は40～65歳未満の方が対象です。

3. 2年経過による終了、保険料未納以外の理由で任意継続をやめる場合

①就職→就職用の資格喪失申出書を送付いたしますので、健康保険組合にご連絡ください。

②脱退希望申出→任意継続取得時に同封している資格喪失申出書のご提出が必要です。

③死亡→健康保険組合にご連絡ください。

なお、①～③の理由で喪失した場合、喪失月以降に納めた保険料は返還されます。

●内容についてご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

セコム健康保険組合

〒101-0032 東京都千代田区岩本町3-9-3 フォレスト秋葉原ビル8階

(電話) 03-5829-3736 (FAX) 03-5829-3737 (Eメール) BOKD10-KD10@secom.co.jp

2026年度 任意継続被保険者の健康保険料と子ども・子育て支援金・介護保険料(月払い)
 保険料率(健康保険102000/1000、子ども・子育て支援金2300/1000、介護保険15800/1000)

(別表1)

標準報酬月額(千円)	報酬月額(円)	在職中、あなたの給与から控除されていた			任意継続被保険者として、あなたが納める		
		健康保険料(円)	子ども・子育て支援金(円)	介護保険料(円)	健康保険料(円)	子ども・子育て支援金(円)	介護保険料(円)
58	63,000未満	2,958	66	458	5,916	133	916
68	63,000以上～73,000未満	3,468	78	537	6,936	156	1,074
78	73,000以上～83,000未満	3,978	89	616	7,956	179	1,232
88	83,000以上～93,000未満	4,488	101	695	8,976	202	1,390
98	93,000以上～101,000未満	4,998	112	774	9,996	225	1,548
104	101,000以上～107,000未満	5,304	119	821	10,608	239	1,643
110	107,000以上～114,000未満	5,610	126	869	11,220	253	1,738
118	114,000以上～122,000未満	6,018	135	932	12,036	271	1,864
126	122,000以上～130,000未満	6,426	144	995	12,853	289	1,990
134	130,000以上～138,000未満	6,834	154	1,058	13,668	308	2,117
142	138,000以上～146,000未満	7,242	163	1,121	14,484	326	2,243
150	146,000以上～155,000未満	7,650	172	1,185	15,300	345	2,370
160	155,000以上～165,000未満	8,160	184	1,264	16,320	368	2,528
170	165,000以上～175,000未満	8,670	195	1,343	17,340	391	2,686
180	175,000以上～185,000未満	9,180	207	1,422	18,360	414	2,844
190	185,000以上～195,000未満	9,690	218	1,501	19,380	437	3,002
200	195,000以上～210,000未満	10,200	230	1,580	20,400	460	3,160
220	210,000以上～230,000未満	11,220	253	1,738	22,440	506	3,476
240	230,000以上～250,000未満	12,240	276	1,896	24,480	552	3,792
260	250,000以上～270,000未満	13,260	299	2,054	26,520	598	4,108
280	270,000以上～290,000未満	14,280	322	2,212	28,560	644	4,424
300	290,000以上～310,000未満	15,300	345	2,370	30,600	690	4,740
320	310,000以上～330,000未満	16,320	368	2,528	32,640	736	5,056
340	330,000以上～350,000未満	17,340	391	2,686	34,680	782	5,372
360	350,000以上～370,000未満	18,360	414	2,844	36,720	828	5,688
380	370,000以上～395,000未満	19,380	437	3,002	38,760	874	6,004
410	395,000以上～425,000未満	20,910	471	3,239	41,820	943	6,478
440	425,000以上～455,000未満	22,440	506	3,476	44,880	1,012	6,952
470	455,000以上～485,000未満	23,970	540	3,713	47,940	1,081	7,426
500	485,000以上～515,000未満	25,500	575	3,950	51,000	1,150	7,900
530	515,000以上～545,000未満	27,030	609	4,187	54,060	1,219	8,374
560	545,000以上～575,000未満	28,560	644	4,424	57,120	1,288	8,848
590	575,000以上～605,000未満	30,090	678	4,661	60,180	1,357	9,322
620	605,000以上～635,000未満	31,620	713	4,898	63,240	1,426	9,796
650	635,000以上～665,000未満	33,150	747	5,135	66,300	1,495	10,270
680	665,000以上～695,000未満	34,680	782	5,372	69,360	1,564	10,744
710	695,000以上～730,000未満	36,210	816	5,609	72,420	1,633	11,218
750	730,000以上～770,000未満	38,250	862	5,925	76,500	1,725	11,850
790	770,000以上～810,000未満	40,290	908	6,241	80,580	1,817	12,482
830	810,000以上～855,000未満	42,330	954	6,557	84,660	1,909	13,114
880	855,000以上～905,000未満	44,880	1,012	6,952	89,760	2,024	13,904
930	905,000以上～955,000未満	47,430	1,069	7,347	94,860	2,139	14,694
980	955,000以上～1,005,000未満	49,980	1,127	7,742	99,960	2,254	15,484
1,030	1,005,000以上～1,055,000未満	52,530	1,184	8,137	105,060	2,369	16,274
1,090	1,055,000以上～1,115,000未満	55,590	1,253	8,611	111,180	2,507	17,222
1,150	1,115,000以上～1,175,000未満	58,650	1,322	9,085	117,300	2,645	18,170
1,210	1,175,000以上～1,235,000未満	61,710	1,391	9,559	123,420	2,783	19,118
1,270	1,235,000以上～1,295,000未満	64,770	1,460	10,033	129,540	2,921	20,066
1,330	1,295,000以上～1,355,000未満	67,830	1,529	10,507	135,660	3,059	21,014
1,390	1,355,000以上	70,890	1,598	10,981	141,780	3,197	21,962

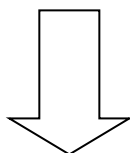
(注) 子ども・子育て支援金、介護保険料は、等級によって被保険者負担分が事業主負担分より1円安くなっています。

(注意)

1. 標準報酬月額とは、健康保険組合の事務上の便宜を図るため、一定の範囲の報酬月額に対応した金額をつけ、類型化したものです。例えば、報酬月額290,000円以上310,000円未満の場合の標準報酬月額は300千円です。
2. 在職中に控除されていた保険料は、退職前に渡された給与明細で確認してください。
例えば、給与明細に「健康保険料15,300円」とあれば、上記の表より、あなたの標準報酬月額は300千円であったことが判ります。
3. **2026年度は健康保険料・介護保険料の料率の変更はございませんが、新たに子ども・子育て支援金制度が開始となりますため、子ども・子育て支援金率が追加されます。**
(健康保険料 102.000/1000、介護保険料 15.800/1000、子ども・子育て支援金→2.300/1000)
4. 介護保険料は40歳以上65歳未満の方が対象ですので、任意継続途中で保険料の納付が発生したり、終了することもあります。
5. 保険料は資格取得月の分から、お納めいただきます。(下表参照)

(例)7月に退職した方が、任意継続される場合

一般被保険者			
退職日	資格喪失日 (退職日の翌日)	資格喪失月 (資格喪失日の属する月)	最後の給与から控除される保険料
7月1日～ 7月30日	7月2日～ 7月31日	7月	6月分(資格喪失月の前の月の分)
7月31日 (月末退職)	8月1日	8月	6月分と7月分 (2ヵ月分)



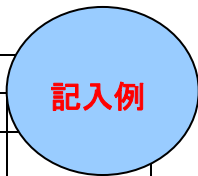
任意継続被保険者			
退職日	資格取得日 (退職日の翌日)	資格取得月 (資格取得日の属する月)	納める保険料
7月1日～ 7月30日	7月2日～ 7月31日	7月	7月分から
7月31日 (月末退職)	8月1日	8月	8月分から

2026年度 任意継続被保険者の健康保険料と子ども・子育て支援金と介護保険料(前納払い)

退職前の給与明細に「健康保険料15,300円」とあれば、あなたの標準報酬月額が300千円となります。(別表1参照)
 下表からあなたの前納保険料は、6ヵ月分で健康保険(181,516円)と子ども子育て支援金(4,092円)と介護保険(28,116円)あわせて 213,724 円、1年分で 423,298 円が目安となります。但し、任意継続取得時の納付期限により月払いで徴収となる月があります。

標準報酬月額(千円)	報酬月額(円)	6ヵ月分			1年分		
		健康保険料(円)	子ども・子育て支援金(円)	介護保険料(円)	健康保険料(円)	子ども・子育て支援金(円)	介護保険料(円)
58	63,000未満	35,093	791	5,435	69,504	1,567	10,766
68	63,000以上～73,000未満	41,144	927	6,373	81,488	1,837	12,622
78	73,000以上～83,000未満	47,194	1,064	7,310	93,472	2,107	14,478
88	83,000以上～93,000未満	53,245	1,200	8,247	105,455	2,377	16,335
98	93,000以上～101,000未満	59,295	1,337	9,184	117,438	2,648	18,191
104	101,000以上～107,000未満	62,926	1,418	9,747	124,628	2,810	19,305
110	107,000以上～114,000未満	66,556	1,500	10,309	131,819	2,972	20,418
118	114,000以上～122,000未満	71,397	1,609	11,059	141,406	3,188	21,903
126	122,000以上～130,000未満	76,236	1,719	11,809	150,992	3,404	23,388
134	130,000以上～138,000未満	81,077	1,828	12,558	160,579	3,620	24,873
142	138,000以上～146,000未満	85,917	1,937	13,308	170,165	3,837	26,358
150	146,000以上～155,000未満	90,758	2,046	14,058	179,752	4,053	27,843
160	155,000以上～165,000未満	96,809	2,182	14,995	191,736	4,323	29,700
170	165,000以上～175,000未満	102,859	2,319	15,932	203,720	4,593	31,556
180	175,000以上～185,000未満	108,910	2,455	16,870	215,703	4,863	33,412
190	185,000以上～195,000未満	114,959	2,592	17,807	227,686	5,134	35,269
200	195,000以上～210,000未満	121,010	2,728	18,744	239,670	5,404	37,125
220	210,000以上～230,000未満	133,111	3,001	20,619	263,637	5,944	40,837
240	230,000以上～250,000未満	145,212	3,274	22,493	287,604	6,485	44,550
260	250,000以上～270,000未満	157,313	3,547	24,368	311,571	7,025	48,262
280	270,000以上～290,000未満	169,414	3,820	26,242	335,537	7,566	51,975
300	290,000以上～310,000未満	181,516	4,092	28,116	359,505	8,106	55,687
320	310,000以上～330,000未満	193,616	4,365	29,991	383,472	8,646	59,400
340	330,000以上～350,000未満	205,717	4,638	31,865	407,438	9,187	63,112
360	350,000以上～370,000未満	217,818	4,911	33,740	431,406	9,727	66,825
380	370,000以上～395,000未満	229,919	5,184	35,614	455,372	10,268	70,538
410	395,000以上～425,000未満	248,071	5,593	38,426	491,323	11,078	76,106
440	425,000以上～455,000未満	266,221	6,003	41,238	527,273	11,889	81,675
470	455,000以上～485,000未満	284,373	6,412	44,049	563,223	12,700	87,244
500	485,000以上～515,000未満	302,525	6,821	46,861	599,174	13,510	92,813
530	515,000以上～545,000未満	320,677	7,230	49,673	635,124	14,321	98,381
560	545,000以上～575,000未満	338,827	7,640	52,484	671,075	15,132	103,950
590	575,000以上～605,000未満	356,979	8,049	55,296	707,026	15,942	109,519
620	605,000以上～635,000未満	375,131	8,458	58,108	742,976	16,753	115,088
650	635,000以上～665,000未満	393,282	8,868	60,920	778,926	17,564	120,657
680	665,000以上～695,000未満	411,433	9,277	63,731	814,877	18,374	126,225
710	695,000以上～730,000未満	429,585	9,686	66,543	850,827	19,185	131,794
750	730,000以上～770,000未満	453,787	10,232	70,292	898,761	20,266	139,219
790	770,000以上～810,000未満	477,988	10,778	74,041	946,694	21,347	146,644
830	810,000以上～855,000未満	502,191	11,323	77,790	994,629	22,427	154,069
880	855,000以上～905,000未満	532,443	12,006	82,476	1,054,547	23,778	163,351
930	905,000以上～955,000未満	562,695	12,688	87,162	1,114,463	25,130	172,636
980	955,000以上～1,005,000未満	592,948	13,370	91,848	1,174,380	26,481	181,913
1,030	1,005,000以上～1,055,000未満	623,200	14,052	96,534	1,234,298	27,832	191,195
1,090	1,055,000以上～1,115,000未満	659,503	14,871	102,158	1,306,199	29,453	202,332
1,150	1,115,000以上～1,175,000未満	695,806	15,689	107,781	1,378,100	31,074	213,470
1,210	1,175,000以上～1,235,000未満	732,109	16,508	113,405	1,450,000	32,696	224,607
1,270	1,235,000以上～1,295,000未満	768,412	17,326	119,028	1,521,901	34,317	235,745
1,330	1,295,000以上～1,355,000未満	804,715	18,145	124,651	1,593,802	35,938	246,883
1,390	1,355,000以上	841,017	18,964	130,275	1,665,704	37,559	258,020

受付年月日	年 月 日	決 裁					
同年月日	年 月 日	常務理事	事務長	課 長	主 任		
決裁年月日	年 月 日						
納 期 日	年 月 日						
標準報酬月額	千円						
調定額	月分	一般保険料	円	任継記号	99	番 号	
		子ども子育て支援金	円	資格取得年月日		年 月 日	
	～ 月分	調整保険料	円	資格喪失予定日		年 月 日	
		介護保険料	円				
		合 計	円				



健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

- ★下記の欄に記入し、退職日の翌日から20日以内(※必着)に直接健康保険組合あて申請してください
(※退職日の前、および退職日の翌日から20日過ぎ着の申請は不可です)
★被扶養者が「有」の場合は、「被扶養者(異動)届」を添付してください。

太枠の中のみ
ご記入ください

この届出について記載内容に誤りがないか申請者本人が確認している。(確認欄に✓を入れてください。)		確認欄	<input checked="" type="checkbox"/>
資格確認書の発行を希望する方は発行希望欄に✓を入れてください。 ＜注＞マイナ保険証の利用登録が完了されている場合は、✓があっても発行されません。		発行希望欄	<input checked="" type="checkbox"/>
① 被保険者等の記号番号	記号 1 番号 34567	② 社員番号	234567
③氏 名	健保 太郎		④性 別 <input checked="" type="radio"/> 男・女
⑤生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭・平 33年 4月20日	⑥年 齢	60歳
⑦住民票住所	〒169-0073 東京都新宿区百人町1-12-18		
※居 所	(住民票住所と居住している住所が異なる場合のみ記入) 〒 -		
⑧電話番号	(自宅) 03(3358)1234 (携帯) 090(1234)1234	⑨被扶養者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
⑩メールアドレス	(健保からの問い合わせが必要な際に連絡可能なアドレスをお持ちの場合は記入してください。) KENPO1234@kenpo.co.jp		
⑪資格喪失年月日 (退職日の翌日を記入)	令和5年4月1日		
⑫退職の際勤務していた 会社名及び所在地 (本社の名称・住所を記入)	会社名	セコム株式会社	
	所在地	東京都渋谷区神宮前1-5-1	
⑬保険料の納付 (別紙参照の上、支払方法 を選択して右欄の番号に ○印をつけてください)	①. <input checked="" type="radio"/> 月払い 2. 6ヵ月前納 3. 1年分前納 ＜注＞指定の納付書による銀行振込(手数料は本人負担)となります。		
⑭振込銀行口座 (銀行名と名義はカタ カナで記入してくだ さい)	(銀行名) <u>三菱UFJ</u> 銀行 (銀行コード) <u>0005</u> (店 名) <u>カンダエキマエ</u> 支店 (支店コード) <u>010</u> (種 別) <input checked="" type="radio"/> 普通 当座 (口座番号) <u>1234567</u> (名義) <u>ケンポタロウ</u> ＜注＞保険料の自動引落しは行っておりません。この口座は、あなたに健康保険 の給付金や補助金の支払が発生した際、振り込むためのものです。		
⑮申請年月日 (退職日の翌日以降)	令和5年4月5日		

受付年月日	年 月 日	決 裁				
伺 年 月 日	年 月 日	常務理事	事務長	課 長	主 任	担 当 者
決 裁 年 月 日	年 月 日					
納 期 日	年 月 日					
標準報酬月額	千円					
調定額	月分	一般保険料	円	任継記号	99	番 号
		子ども子育て支援金	円	資格取得年月日	年 月 日	
	調整保険料	円	資格喪失予定日	年 月 日		
	～ 月分	介護保険料	円			
	合 計	円				

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

★下記の欄に記入し、退職日の翌日から20日以内(※必着)に直接健康保険組合あて申請してください。

(※退職日の前、および退職日の翌日から20日過ぎ着の申請は不可です)

★被扶養者が「有」の場合は、「被扶養者(異動)届」を添付してください。

この届出について記載内容に誤りがないか申請者本人が確認している。(確認欄に✓を入れてください。)				確認欄	<input type="checkbox"/>
資格確認書の発行を希望する方は発行希望欄に✓を入れてください。 <注>マイナ保険証の利用登録が完了されている場合は、✓があっても発行されません。				発行希望欄	<input type="checkbox"/>
① 被保険者等の記号番号	記号	番号	②社員番号		
③氏 名				④性 別	男・女
⑤生年月日	昭・平	年 月 日	⑥年 齢	歳	
⑦住民票住所	〒 -				
※居 所	(住民票住所と居住している住所が異なる場合のみ記入) 〒 -				
⑧電話番号	(自宅) () (携帯) ()	⑨被扶養者の有無		有・無	
⑩メールアドレス	(健保からの問い合わせが必要な際に連絡可能なアドレスをお持ちの場合は記入)				
⑪資格喪失年月日 (退職日の翌日を記入)	年 月 日				
⑫退職の際勤務していた 会社名及び所在地 (本社の名称・住所を記入)	会社名				
	所在地				
⑬保険料の納付 (別紙参照の上、支払方法 を選択して右欄の番号に ○印をつけてください)	1. 月払い 2. 6ヵ月前納 3. 1年分前納 <注>指定の納付書による銀行振込(手数料は本人負担)となります。				
⑭振込銀行口座 (銀行名と名義はカタカナ で記入してください)	(銀行名) _____ 銀行 (銀行コード) _____				
	(店 名) _____ 支店 (支店コード) _____ (種 別) 普通・当座 (口座番号) _____ (名義) _____ <注>保険料の自動引落しは行っておりません。この口座は、あなたに健康保険 の給付金や補助金の支払が発生した際、振り込むためのものです。				
⑮申請年月日 (退職日の翌日以降)	年 月 日				

【退職後無収入となる方】被扶養者に収入がある場合は、被保険者の収入の2分の1未満の収入(注)の扶養条件を満たすことが確認できないため、任意継続時の扶養手続きは行えません。その旨ご了承のうえご申請ください。

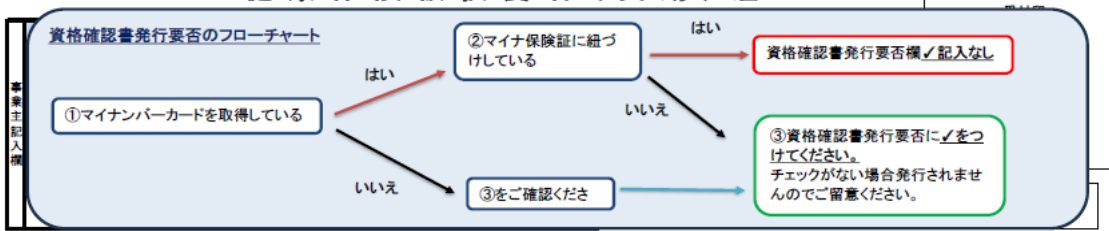
【退職後収入のある方】(注)の条件のもと、下記の書類を提出頂くと扶養継続可能となります。
 ・パート収入がある場合は6ヶ月分の給与明細もしくは源泉徴収票+3ヶ月分給与明細
 ・被扶養者が年金受給年齢に達している場合は、被保険者・被扶養者とも年金受領額の判る「年金振込通知書」「試算結果」等の写しを添付ください。※試算結果は年金事務所にて発行いただけます。
 ※退職月に65歳になられる方は65歳からの金額が判るものとする。

※記入例※

常務理事	専務部長	課長	主任	係員

セコム健康保険組合
 健保書式-11

健康保険被扶養者(異動)届



① 社員番号	記入不要	② 本部・事業部名	記入不要	事業所名	記入不要
③ 被保険者等(番号・番号)	記入不要	④ 被保険者氏名・印	瀬古夢 太郎	⑤ 被保険者生年月日	5.昭和7.平成9.令和 050101 性別 1男2女
⑧ 資格取得(入社)年月日	5.昭和7.平成9.令和	⑨ 住民票住所	記入不要	⑦ 会社名	記入不要
⑥ 提出年月日	令和6年12月10日				

被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。	配偶者の収入(年収)	円
----------------------------	------------	---

被扶養者になった場合は「増」、被扶養者でなくなった場合は「減」を○で囲んでください。

① 氏名	⑦(7桁) セコム ハナコ	資格確認書発行要否	② 生年月日	5.昭和7.平成9.令和 050821	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄	妻
⑤ 個人番号	記入不要	⑥ 職業	1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年齢) 6.その他(取得時)	⑦ 世帯の区別	1.同居 2.別居	※確保使用欄(記入しないで下さい) 認定及び削除年月日	
⑧ 扶養ははじめた日	9.令和	⑨ 扶養しなくなった日	9.令和	⑩ 理由	1.出生 2.離職 3.収入減	⑪ 現在の年間収入額	1,100,000	退職後も引き続き扶養する場合は5.その他に○をつけ「取得時」と記入してください
① 氏名	⑦(7桁) セコム ジロウ	資格確認書発行要否	② 生年月日	5.昭和7.平成9.令和 061030	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄	長男
⑤ 個人番号	記入不要	⑥ 職業	1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年齢) 6.その他(取得時)	⑦ 世帯の区別	1.同居 2.別居	※確保使用欄(記入しないで下さい) 認定及び削除年月日	
⑧ 扶養ははじめた日	9.令和	⑨ 扶養しなくなった日	9.令和	⑩ 理由	1.出生 2.離職 3.収入減	⑪ 現在の年間収入額	0	
① 氏名	⑦(7桁) セコム ジロウ	資格確認書発行要否	② 生年月日	5.昭和7.平成9.令和	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄	
⑤ 個人番号	記入不要	⑥ 職業	1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年齢) 6.その他(取得時)	⑦ 世帯の区別	1.同居 2.別居	※確保使用欄(記入しないで下さい) 認定及び削除年月日	
⑧ 扶養ははじめた日	9.令和	⑨ 扶養しなくなった日	9.令和	⑩ 理由	1.出生 2.離職 3.収入減	⑪ 現在の年間収入額		退職後も引き続き扶養する場合は「増」に○印を付けてください

【注意】

- この届書は、(1)入社時に被扶養者が有る場合、(2)その後被扶養者の異動(増減)があった場合に提出するものです。その日から5日以内に、事業主(本社)を経由して提出してください。その際、健保書式-12「被扶養者(異動)届」に添付する書類を参照の上、異動する被扶養者を記入し、必要書類をすべて(被扶養者を削除する場合は削除する者の保険証も)添付してください。健保書式-12は「SECOM FOCUS」→ホームページ「セコム健康保険組合」→「書式のダウンロード」から取り出せます。「SECOM FOCUS」の無い会社は本社に用紙があります。
- 20歳以上60歳未満の配偶者が被扶養者になる場合は、この「異動届」とともに「国民年金第3号被保険者関係届」と「被扶養配偶者の年金手帳」を事業主(本社)に提出してください。(ただし被保険者が前職退職翌日入社(共済加入者を除く)、定年再雇用時は不要です。)
- 被保険者欄⑤・⑥・⑧、被扶養者欄の②・③・⑥・⑦・⑨・⑩は、それぞれ該当する文字を丸で囲んで下さい。その他を選択した場合は()に内容がわかるように記入してください。
- 被扶養者欄④には、「妻」・「長男」・「二女」・「養子」・「連れ子」・「実父」・「養母」などを詳しく記入してください。

常務理事	事務長	課長	主任	係員

セコム健康保険組合
健保書式-11

任意継続申請用

健康保険被扶養者（異動）届

受付印

事業主記入欄	事業所所在地	〒	事業所名称	事業主氏名	電話番号
	事業主等受付年月日				

社会保険労務士記載欄

氏名等

㊦

被保険者欄	① 社員番号	② 所属	本部	事業所名	事業部名		
	③ 被保険者等記号・番号	④ 被保険者氏名	⑤ 被保険者生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	⑥ 性別	1.男 2.女
⑧ 資格取得(入社)年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	⑨ 住民票住所	〒	⑩ 提出年月日	令和	年 月 日

被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。

配偶者の収入（年収）

円

被扶養者になった場合は「増」、被扶養者でなくなった場合は「減」を○で囲んでください。

被扶養者欄	① 氏名	(フリガナ)	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄	
	⑤ 個人番号	(加入申請時のみ)	⑥ 職業	1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年 生) 6.その他()	⑦ 世帯の別	1.同居 2.別居	※健保使用欄 (記入しないで下さい) 認定及び削除年月日			
	増 一⑧~⑩記入	⑧ 扶養しはじめた日	9. 令和	年 月 日	⑨ 理由	1.出生 2.離職 3.収入減	4.同居 5.その他	⑩ 現在の年間収入額	円	認定	年 月 日
	減 一⑪・⑫記入	⑪ 扶養しなくなった日	9. 令和	年 月 日	⑫ 理由	1.死亡 2.就職	3.収入増加 4.75歳到達	5.障害認定 6.その他()	削除	年 月 日	
	① 氏名	(フリガナ)	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄	
	⑤ 個人番号	(加入申請時のみ)	⑥ 職業	1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年 生) 6.その他()	⑦ 世帯の別	1.同居 2.別居	※健保使用欄 (記入しないで下さい) 認定及び削除年月日			
増 一⑧~⑩記入	⑧ 扶養しはじめた日	9. 令和	年 月 日	⑨ 理由	1.出生 2.離職 3.収入減	4.同居 5.その他	⑩ 現在の年間収入額	円	認定	年 月 日	
減 一⑪・⑫記入	⑪ 扶養しなくなった日	9. 令和	年 月 日	⑫ 理由	1.死亡 2.就職	3.収入増加 4.75歳到達	5.障害認定 6.その他()	削除	年 月 日		

【注意】

1 この届書は、(1)任意継続申請時に被扶養者が有る場合、(2)その後被扶養者の異動(増減)があった場合に提出するものです。

その際、健保書式-12「被扶養者(異動)届」に添付する書類を参照の上、異動する被扶養者を記入し、必要書類をすべて添付してください。

健保書式-12はホームページ「セコム健康保険組合」→「申請書式一覧」から取り出せます。

2 被保険者欄⑤・⑥・⑧、被扶養者欄の②・③・⑥・⑦・⑨・⑫は、それぞれ該当する文字を丸で囲んで下さい。その他を選択した場合は()に内容がわかるように記入してください。

3 被扶養者欄④には、「妻」・「長男」・「二女」・「養子」・「連れ子」・「実父」・「養母」などと詳しく記入してください。