

(2020 年度版)

退職（定年）後の健康保険の手引き

- I、今後の健康保険制度への加入について
- II、フランスベッドグループ健康保険組合の
任意継続被保険者制度への加入を希望される方へ
- III、任意継続制度加入手続きの手順
- IV、保険料の一覧表と任意継続被保険者資格取得申請書

2020 年 3 月 1 日（改訂版）

フランスベッドグループ健康保険組合

196-0022 東京都昭島市中神町 1148

TEL (042) 543-3605

FAX (042) 543-3580

<http://www.fbgkenpo.jp/>

I、今後の健康保険制度への加入について

◎退職（定年）後の健康保険制度への加入についてご案内いたします。

退職（定年）日の翌日より、在職中に加入していた健康保険の資格を喪失しますが、日本は国民皆保険制度となっている為、以下のいずれかの医療保険制度に必ず加入しなくてはなりません。

(A) フランスパッドグループ健康保険組合（以下当組合）の任意継続制度に加入する

(B) 国民健康保険に加入する

(C) ご家族の被扶養者となる

(D) 再就職先の健康保険制度に加入する

※定年後も雇用延長制度により「継続雇用」となる場合は、(D)に該当。
不明な点がございましたら当組合まで相談願います。

加入制度	(A) 当組合の任意継続 制度に加入する	(B) 国民健康保険 に加入する	(C) ご家族の被扶養者 となる	(D) 再就職先の健康保 険制度加入する
手続 窓口	当組合へ直接	市区町村の国民 健康保険担当課	ご家族の勤務先	再就職先
加入 要件	<ul style="list-style-type: none"> 退職日迄に2ヶ月以上、当組合の被保険者であった方 退職日の翌日より20日以内に手続きすること 	<ul style="list-style-type: none"> お住まいの市区町村の国民健康保険担当課にお問い合わせ下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ご家族が加入している健康保険制度の扶養条件を満たす必要がありますので、ご家族の勤務先にお問い合わせ下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 退職後、間をおくことなく再就職をする場合、再就職された会社で手続きが行われます 「継続雇用」の場合は本人による手続きは不要ですが、保険者証番号は変わる
保険料	<ul style="list-style-type: none"> 標準報酬月額に保険料率を乗じて算出しますが、会社負担がなくなる為、全額被保険者の負担となります 保険料は、保険料率の変更が生じた場合は変更されます。※詳しくは3ページ以降をご覧ください 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の収入や世帯人数、固定資産税等を基準に算出されます。市区町村により算出方法が異なる為、事前の確認をお勧めします 保険料の減免制度等もあります 	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の健康保険料の負担はありません。 介護保険については徴収する健保組合もあります 	<ul style="list-style-type: none"> 就職先での給与、又継続雇用の場合は新給与で標準報酬月額が決定し、それに保険料率を乗じて算出されます（会社負担は有り）

◎ 毎月納める保険料や制度等を比較し、選択された健康保険にお手続き下さい。

Ⅱ、当組合の任意継続被保険者制度への加入を希望される方へ

「任意継続被保険者制度」は、本人の任意の判断に基づく制度ですので、**会社では行ないません**。必ずご自身による内容確認と期日内の申請手続きをお願い致します。

1. 被保険者期間

最長で2年間、加入することが可能。

2. 給付内容について

在職中と同じ制度（各種給付や保健事業等）の給付が受けられます。

【注】任意継続被保険者には、傷病手当金と出産手当金は支給されませんが、在職中に支給事由が生じている場合は、法定給付分のみ支給されます。

3. 保険料について

退職時の標準報酬月額 と 当組合の平均標準報酬月額（2020年度は34万円）とを比較し、少ない方を標準報酬月額とし、その金額に保険料率（一般保険料率・調整保険料率）を乗じた額が月額保険料となります。40～65歳未満の方は介護保険料も同時に徴収されます。尚、事業主負担分がなくなるので全額自己負担となります。

4. 保険料納付方法

保険料の納入告知書を郵送致しますので、指定期日までにお振込み願います。

尚、振込手数料はご本人負担となり、又自動引落しはおこなっておりません。

毎月振込む月払い一括前納する半年払い又は年払いの選択となりますが、一括前納の場合は前納期間に応じて割引があります。但し、支払済みの保険料は以下の場合は返還されますが、それ以外は法令により返還されませんのでご注意願います。

- ① 再就職先の健康保険制度に加入した場合（国民健康保険は対象外）
- ② 死亡した場合

【注】納付すべき最初の保険料を指定期限日までに納めなかった場合は、**任意継続被保険者にならなかったものとみなされます**。

5. 任意継続者としての資格喪失の時期

- ① 任意継続被保険者となった日から2年を経過した日の翌日。
- ② 死亡した日の翌日。
- ③ 保険料を納付期日までに納付しなかった時は、その納付期日の翌日。**※要注意**
- ④ 再就職して、再就職先の健康保険制度に加入したときは、その日から。
- ⑤ 後期高齢者医療制度（65歳以上で後期高齢者医療広域連合の障害認定を受ける、又は75歳になる）に該当したとき。

【注】途中で「国民健康保険に加入する」又は「健康保険の被扶養者になる」という理由では資格喪失事由には該当しません。その時は保険料の納付をストップすると納付期限の翌日に任意継続被保険者の資格を自動喪失しますので、国民健康保険等への加入手続きができるようになります。

（上記事由③に該当）

6. 任意継続被保険者資格喪失の手続き

上記の資格喪失事由に該当した場合、5日以内に「資格喪失申出書」の提出と、「被保険者証」の返納をお願いします。

資格喪失申出書は、任意継続加入時にお送り致します。

【注】資格喪失日以降は保険証をご使用いただけませんので、必ずご返却願います。

7. 被扶養者認定について

退職時に被扶養者として認定されている方はそのまま継続認定と致しますが、必要に応じて、認定要件を備えているかどうかの確認をさせて頂く場合があります。又、新たにご家族を被扶養者として、加入・除外する場合は書面手続きが必要な為当組合にお問い合わせ願います。

8. 2020年度の当健保組合の任意継続者保険料 (2020年4月1日より)

☆平均標準報酬月額が上限である340,000円の方の場合

保険名目	保険料率	A、月払い	B、半年払い	C、年払い
健康保険料	10.00%	34,000円	201,683円	399,450円
調整保険料	0.109%	370円	2,198円	4,353円
介護保険料	1.70%	5,780円	34,286円	67,906円
合計	11.809%	40,150円	238,167円	471,709円

注1. 介護保険料は40歳以上が対象となりますが、65歳以上の方は年金より控除されるので健保組合への納付は不要となります。

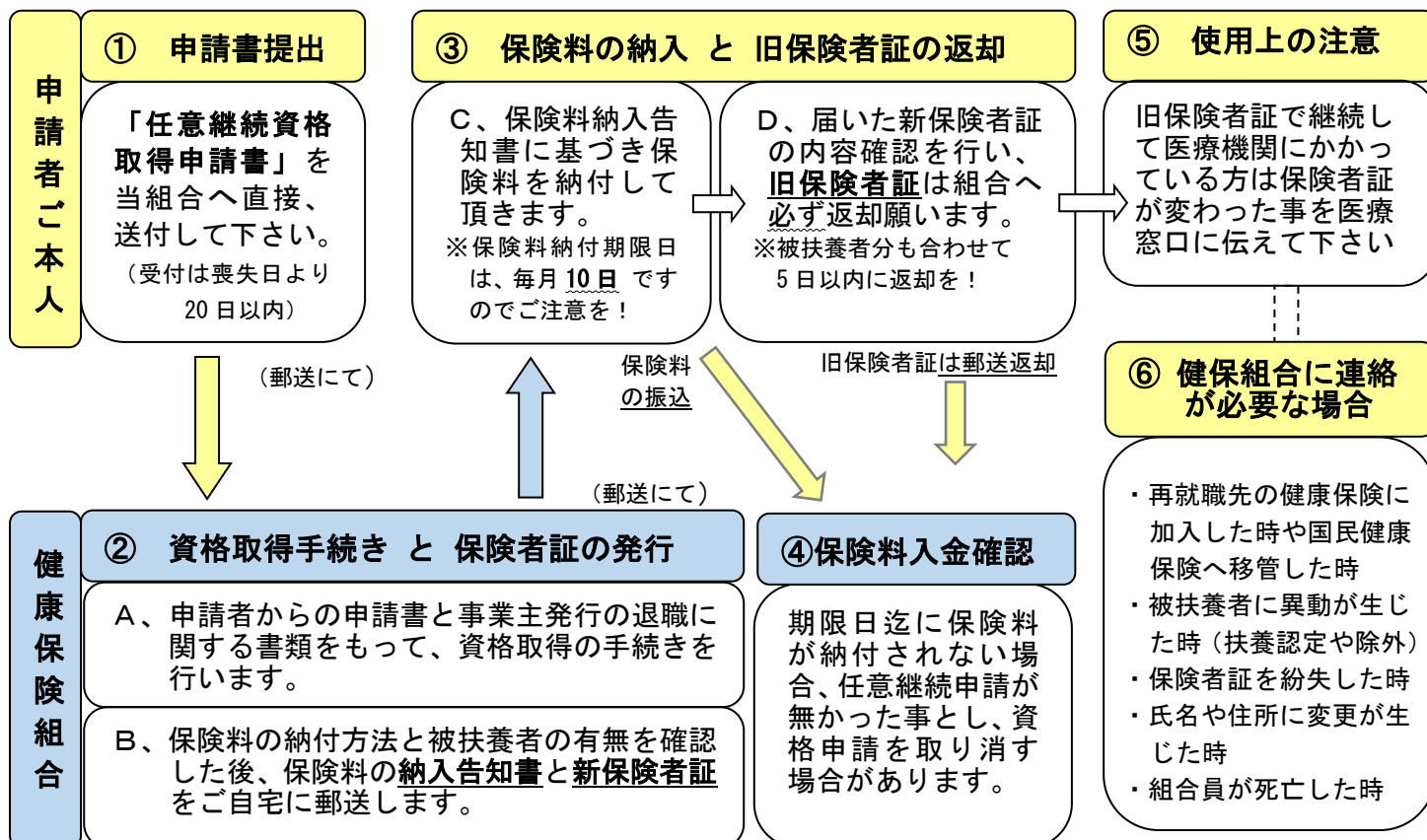
注2. 保険料は国民健康保険と異なり、被扶養者の有無・人数による変動はありません。

注3. BとCの一括払いについては、加入月によって合計金額が異なりますのでご確認願います。

Ⅲ、加入手続きの手順

任意継続制度への加入手続きの手順は、下記の①～⑥の流れとなります。

申請受付期間は、退職日の翌日より **20日以内** となっていますが、新保険者証の発行が必要となりますので、余裕をもった早目の手続きをお願い致します



Ⅳ、フランスベッドグループ 任意継続被保険者の月額保険料一覧

(2020年4月1日より)

フランスベッドグループ 健康保険組合の保険料率	
一般保険料率	10.00 %
調整保険料率	0.109 %
介護保険料率	1.70 %

級	標準報酬月額	報酬月額 以上 未満	保険料 (月額)		
	月額		一般+調整保険料	介護保険料	合計保険料
1	58,000	~ 63,000	5,863	986	6,849
2	68,000	63,000~ 73,000	6,874	1,156	8,030
3	78,000	73,000~ 83,000	7,885	1,326	9,211
4	88,000	83,000~ 93,000	8,895	1,496	10,391
5	98,000	93,000~101,000	9,906	1,666	11,572
6	104,000	101,000~107,000	10,513	1,768	12,281
7	110,000	107,000~114,000	11,119	1,870	12,989
8	118,000	114,000~122,000	11,928	2,006	13,934
9	126,000	122,000~130,000	12,737	2,142	14,879
10	134,000	130,000~138,000	13,546	2,278	15,824
11	142,000	138,000~146,000	14,354	2,414	16,768
12	150,000	146,000~155,000	15,163	2,550	17,713
13	160,000	155,000~165,000	16,174	2,720	18,849
14	170,000	165,000~175,000	17,185	2,890	20,075
15	180,000	175,000~185,000	18,196	3,060	21,256
16	190,000	185,000~195,000	19,207	3,230	22,437
17	200,000	195,000~210,000	20,218	3,400	23,618
18	220,000	210,000~230,000	22,239	3,740	25,979
19	240,000	230,000~250,000	24,261	4,080	28,341
20	260,000	250,000~270,000	26,283	4,420	30,703
21	280,000	270,000~290,000	28,305	4,760	33,065
22	300,000	290,000~310,000	30,327	5,100	35,427
23	320,000	310,000~330,000	32,348	5,440	37,788
24	340,000	330,000~350,000	34,370	5,780	40,150
25	360,000	350,000~370,000			
26	380,000	370,000~395,000			
27	410,000	395,000~425,000			
28	440,000	425,000~455,000			
29	470,000	455,000~485,000			
30	500,000	485,000~515,000			
31	530,000	515,000~545,000			
32	560,000	545,000~575,000			
33	590,000	575,000~605,000			
~	~				

任意継続者は24級が上限となります。

40歳未満 もしくは65歳以上の方は、合計保険料から介護保険料を差し引いた金額が毎月の保険料となります。

34級以上の表示は紙面の関係で省略させていただきます

提出先：フランスベッドグループ健康保険組合 行

承認 済	理事長	常務理事	事務長	係	係

任意継続被保険者資格取得申請書

(太枠内を記入して下さい)

		申請日		年	月	日
資格喪失の際の 健康保険者証の 記号及び番号	記号	フリガナ				
		氏名	印			
	番号	生年月日	年	月	日生	男・女
住 所	〒 TEL () - () - ()					
資格喪失の際 使用されていた事業所 (保険証に記載されている事業所)	名 称					
	所 在 地					
資格喪失前の 被保険者であった期間	自	年	月	日 (入社年月日)	年	ヶ月
	至	年	月	日 (退職日)		
資格喪失年月日	年 月 日 (退職日の翌日)					
就 職 の 予 定 (該当するものに○)	有り (年 月頃) / 無し (理由:)					
標 準 報 酬 月 額	※資格喪失の際の標準報酬月額	※当健康保険組合が公示 した標準報酬月額		※決定標準報酬月額		
	千円	340 千円		千円		

被扶養者(退職時と現況が異なる場合は「健康保険被扶養者(異動)届」が必要です。用紙を送付しますのでご連絡願います。)

氏 名	生年月日	性別	続柄	住 所
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			

健康保険給付金等の振込先

銀行名	支店名	口座番号
		普・当

保険料の納付方法 (いずれかひとつを選び、その番号に○を付けて下さい。)

1	毎月払	2	半年払 (年2回)	3	年払 (年1回)
---	-----	---	-----------	---	----------

注) 半年払：4月(又は任継加入月)～9月までと、10月(又は任継加入月)～3月(年度末)までの年2回払い

年 払：4月(又は任継加入月)～3月(年度末)までの年1回払い

楷書で丁寧に記入ください。住所は都道府県名よりお書きください

※本申請書の受付は被保険者資格喪失後、20日以内に提出願います。

