健 康 保 険　　**特定減額特例対象者　被保険者資格取得/喪失申出書**

令和　　年　　月　　日

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | ②生年月日 | 昭和<br>平成<br>令和 | 年　月　日 |
| ①氏名 | | | | |
| ③住所 | | | | |
| ④事業所名称 | | | | |
| ⑤事業所所在地 | | | | |
| ⑥事業主氏名 | | | | |
| ⑦申出理由 | 1　任意取得を希望します。　／　2　任意喪失を希望します。 | | | |

**【特定減額特定対象者の被保険者資格の任意取得及び任意喪失について】**

- 特定減額特例対象者とは、最低賃金の減額の特例を受けている短時間労働者のうち所定内賃金が月額88,000円未満である方です。
- 特定減額特例対象者は、原則として健康保険及び厚生年金保険の加入対象ではありませんが、申出をすることで加入することができます。資格取得する場合、事業主の同意は不要です。
- 健康保険及び厚生年金保険に任意取得した特定減額特例対象者は、申出をすることで被保険者資格を喪失することができます。喪失する場合も、事業主の同意は不要です。
- 健康保険組合が申出書を受理した日に被保険者資格を取得し、申出を受理した日の翌日に被保険者資格を喪失します。

**【手続きについて】**

- 特例減額特例対象者が被保険者資格を任意取得または任意喪失する場合、申出者（従業員）は、事業主を経由して健康保険組合に申出書を提出してください。
- 申出者（従業員）は、申出書の氏名・生年月日・住所等の欄を記入して事業主に提出してください。⑦申出理由欄は、該当する理由（1または2）を〇で囲んでください。
- 事業主は、「被保険者資格取得届」または「被保険者資格喪失届」を作成し、申出者（従業員）から提出された申出書とあわせて健康保険組合に提出してください。【取得年月日と喪失年月日は記入は不要です。】
- 70歳未満の短時間労働者の場合は、同時に日本年金機構へ届出が必要です。
  申出の受理日(喪失の場合は受理日の翌日)が属する月が健康保険組合と日本年金機構で異なると、保険料発生月に差が生じるためご留意ください。

| 受付印 |
|---|
| |