|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ■ 국민건강보험법 시행규칙 [별지 제39호서식] <개정 2023. 11. 14.> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 임의계속 | | | | | | | | [ ] 가입  [ ] 탈퇴 | | | | 신청서 | | | | | | | | | |
| ※ 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다. | | | | | | | | | | | | | | | | | (앞쪽) | | | | |
| 접수번호 |  | | | | 접수일 | |  | | |  | | | |  | | | 처리기간 | | | 즉시 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 가입자 | ① 성명 | | | | | | | | | ② 주민등록번호(외국인등록번호ㆍ국내거소신고번호) | | | | | | | | | | | |
| ③ 주소 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④ 전화번호 | | | | | | | | | 휴대전화 | | | | | | | FAX번호 | | | | |
| 퇴직  사업장  (기관) | ⑤ 명칭 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ⑥ 재직기간 | | | | | | | | | . . . ∼ . . . | | | | | | | | | | ( 개월) | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 피부양자 | | ⑦ 관계 | ⑧ 성명 | | | ⑨ 주민등록번호  (외국인등록번호·  국내거소신고번호) | | | | ⑩ 장애인·국가유공자 | | | | | ⑪ 외국인 | | | | | | |
| 종류 부호 | | | 등록일 | | 국적 | | | | 체류자격 | | 체류기간 |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 보험료  자동이체신청  [ ] 자동이체계좌  [ ] 환급계좌 | | 금융기관명 | | | | | | | 계좌번호 | | | | | | | | | | | | |
| 예금주 성명 | | | | | | | 예금주 주민등록번호 | | | | | | | | | 가입자와의 관계 | | | |
| 이체 희망일 □ 매월 10일 □ 말일 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 환급계좌는 임의계속가입자 본인계좌만 신청가능하며, 가입자가 탈퇴되면 환급계좌도 직권 해지됩니다. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 전자고지  신청 | | [ ] 전자우편(전자우편주소: ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ ] 인터넷 홈페이지 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ ] 휴대전화(휴대전화번호: ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ ] 그 밖의 방법(공인전자문서중계자 등: ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 수신자 성명 | |  | | | | | | 수신자 주민등록번호 | | | | | |  | | | | | |
| 「국민건강보험법」 제110조, 같은 법 시행규칙 제62조 및 제63조에 따라 위와 같이 임의계속 가입(탈퇴)을 신청하고, 임의계속가입 후 최초로 납부해야 하는 보험료를 그 납부기한으로부터 2개월 이내에 납부하지 않으면 직장가입자의 자격을 유지하지 못하고 퇴직한 날의 다음 날부터 소급하여 지역가입자가 됨을 확인합니다. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 년 월 일 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 신청인 | | | | | | | | | | | (서명 또는 인) | | | | | | | | | | |
| 국민건강보험공단 이사장 귀하 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210㎜× 297㎜[백상지 80g/㎡] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (뒤쪽) | | | | | | | | | | | | | |
| 첨부서류  (임의계속 가입의 경우만 제출) | | 1. 가족관계등록부의 증명서 등 가입자와의 관계를 확인할 수 있는 서류 1부  2. 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조ㆍ제73조 및 제74조에 따른 국가유공자 등(법률 제11041호로 개정되기 전의 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제73조의2에 따른 국가유공자 등을 포함한다)으로서 같은 법 제6조의4에 따른 상이등급 판정을 받은 사람과 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제2조에 따른 보훈보상대상자로서 같은 법 제6조에 따른 상이등급 판정을 받은 사람임을 증명할 수 있는 서류 1부(해당 사항이 있는 경우에만 제출합니다)  3. 자격 취득을 신고하는 피부양자가 재외국민 또는 외국인인 경우에는 다음의 구분에 따른 서류  가. 재외국민: 국내거소신고증 사본 또는 국내거소신고사실증명 1부  나. 외국인: 외국인등록증 사본, 외국인등록사실증명, 국내거소신고증 사본(「재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 외국국적동포의 경우에만 제출합니다) 또는 국내거소신고사실증명(「재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 외국국적동포의 경우에만 제출합니다) 1부 | | | | | | | | | | 수수료  없음 | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 유 의 사 항 | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 임의계속가입을 신청할 수 있는 사람은 사용관계가 종료되어 직장가입자에서 지역가입자로 자격이 변동된 사람으로서 해당 사용관계가 끝난 날부터 소급하여 18개월 동안 통산 1년(365일) 이상 직장가입자의 자격을 유지한 사람으로서 해당 기간 중 보수월액보험료를 부담한 사람이어야 합니다. 이 경우 임의계속가입자인 사람이 재취업한 경우에는 최종 사용관계가 끝난 날(재취업하고 퇴직한 날)을 기준으로 18개월 동안 통산 1년 이상 직장가입자의 자격을 유지한 경우에만 임의계속 재가입이 가능합니다.  2. 임의계속가입 신청은 지역가입자가 된 이후 「국민건강보험법」 제79조에 따라 최초로 고지받은 지역가입자 보험료의 납부기한부터 2개월 이내에 신청하여야 합니다.  3. 사용관계가 끝난 후 임의계속가입을 신청하여 직장가입자의 자격을 유지할 수 있는 기간은 퇴직한 다음 날부터 최장 36개월입니다.  4. 이 신청에 따라 직장가입자의 자격을 유지하는 동안 적용하는 보수월액은 보수월액보험료가 산정된 최근 12개월간의 보수월액을 평균한 금액으로 합니다.  5. 임의계속가입 후 최초로 내야 하는 보험료를 그 납부기한부터 2개월이 지난 날까지 납부하지 않으면 직장가입자의 자격이 소급하여 상실됩니다.  6. 건강보험증은 가입자 또는 피부양자가 신청하는 경우 발급됩니다. 신청은 가까운 지사를 방문하거나 고객센터(☎1577-1000), 홈페이지(www.nhis.or.kr), 모바일앱 등을 통해 가능합니다.  7. 전자고지 신청의 경우, 매월 15일까지 신청 시 신청 당월부터 적용되며, 신청인의 자격 변동 시 자동 해지 처리됩니다.  8. 임의계속보험료 자동이체 신청 시 평생(전화)계좌. 법인계좌는 신청이 불가합니다.  9. 환급계좌를 신청하면 향후 발생하는 환급금은 환급계좌로 자동 입금됩니다. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 작 성 방 법 | | | | | | | | | | | | | |
| ○ 임의계속가입 신청인 경우 “ [ ]가입“에, 탈퇴인 경우 “[ ]탈퇴“에 “∨“표시합니다.  ① ∼ ④: 임의계속가입을 신청하는 가입(퇴직)자의 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호를 적습니다.  ⑤ㆍ⑥: 퇴직 당시의 사업장(기관)의 명칭 및 재직기간을 적습니다.  ⑦ ∼ ⑪: 피부양자가 있는 경우 적습니다. 다만, 임의계속탈퇴 신청의 경우에는 적지 마십시오.  ⑦: 가입자와의 관계를 적습니다.  ※ 배우자, 부모, 조부모, 자녀, 손자ㆍ손녀 이하, 형제자매, 처부모, 시부모, 사위ㆍ며느리, 증조부모, 계자, 생자녀, 생부모, 시조부모, 처조부모, 손녀사위, 손자며느리 등  ⑧ㆍ⑨: 신고 대상 피부양자의 성명, 주민등록번호(외국인등록번호)를 적습니다(외국인의 경우 외국인등록번호, 재외국민은 국내거소신고번호를 적습니다).  ⑩: 장애인 또는 국가유공자(6ㆍ18자유상이자 포함)인 경우 장애인ㆍ국가유공자의 종류 부호 및 등록일을 적습니다.  ※ 장애인ㆍ국가유공자의 종류 부호:  지체장애인<1>, 뇌병변장애인<2>, 시각장애인<3>, 청각장애인<4>, 언어장애인<5>, 지적장애인<6>, 자폐성장애인<7>, 정신장애인<8>, 신장장애인<9>, 심장장애인<10>, 호흡기장애인<11>, 간장애인<12>, 안면장애인<13>, 장루ㆍ요루장애인<14>, 뇌전증장애인<15> 국가유공자 등<19>  ⑪: 외국인의 경우에는 국적, 체류자격(외국인등록증 기재내용), 체류기간(외국인등록증 발급일부터 출국 예정일까지)을 적습니다.  ※ 재외국민의 경우 체류자격은 C0(유학생의 경우에는 C9), 국적은 이주국가명을 적고, 체류기간은 적지 않습니다. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 처리 절차 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | 신청서 작성 | |  | 접수 및 확인 |  | 신청서 처리 | |  | 자격취득 확인 통지 |  | 수령 | |  |
|  | 신청인 | |  | 국민건강보험공단 |  | 국민건강보험공단 | |  | 국민건강보험공단 |  | 신청인 | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |