

# 임의계속 가입 탈퇴 신청서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	즉시	
가입자	① 성명	② 주민등록번호		
	③ 주소			
	④ 전화번호	휴대전화	FAX번호	
퇴직 사업장 (기관)	⑤ 명칭			
	⑥ 재직기간	. . . ~ . . .		(      개월)

	⑦ 관계	⑧ 성명	⑨ 주민등록번호 (외국인등록번호)	⑩ 장애인·국가유공자			⑪ 외국인			추가 발급 코드
				종류 부호	등급	등록일	국적	체류 자격	체류기간	
피부양자										

「국민건강보험법 시행규칙」 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

<p>첨부서류 (임의계속 가입의 경우만 제출)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 가족관계등록부의 증명서 등 가입자와의 관계를 확인할 수 있는 서류 1부</li> <li>2. 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조·제73조 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)</li> <li>3. 자격 취득을 신고하는 피부양자가 재외국민 또는 외국인인 경우에는 다음의 구분에 따른 서류       <ol style="list-style-type: none"> <li>가. 재외국민: 국내거소신고증 사본 또는 국내거소신고사실증명 1부</li> <li>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</li> </ol> </li> </ol>	<p>수수료 없음</p>
---	--	-------------------

### 유의 사항

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.
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.

### 작성 방법

- 임의계속가입 신청인 경우 " [ ]가입"에, 탈퇴인 경우 "[ ]탈퇴"에 "√"표시합니다.
- ① ~ ④: 임의계속가입을 신청하는 가입(퇴직)자의 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호를 적습니다.
- ⑤·⑥: 퇴직 당시의 사업장(기관)의 명칭 및 재직기간을 적습니다.
- ⑦ ~ ⑩: 피부양자가 있는 경우 적습니다. 다만, 임의계속탈퇴 신청의 경우에는 적지 마십시오.
- ⑦: 가입자와의 관계를 적습니다.
  - ※ 배우자, 부모, 조부모, 자녀, 손자·손녀 이하, 형제자매, 처부모, 시부모, 사위·며느리, 증조부모, 계자, 생자녀, 생부모, 시조부모, 처조부모, 손녀사위, 손자며느리 등
- ⑧·⑨: 신고 대상 피부양자의 성명, 주민등록번호(외국인등록번호)를 적습니다(외국인의 경우 외국인등록번호, 재외국민은 국내거소신고번호를 적습니다).
- ⑩: 장애인 또는 국가유공자(6·18자유상이자 포함)인 경우 장애인·국가유공자의 종류 부호 및 등급, 등록일을 적습니다.
  - ※ 장애인·국가유공자의 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>, 장루·요루장애인<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

