

健康保険特例退職被保険者資格取得申請書

※大枠内は記入しないで下さい。

※特例退職被保険者	記号・番号	記号	番号	送付日	常務理事	事務局長	事務局次長	部長	次長	課長	課長補佐	係長	係
	取得年月日	平成 年 月 日	9700	納付期限									
		平成 年 月 日		入金日									
フリガナ	ケンポ タロウ	印	性	男	生年	昭和 28 年 2 月 1 日生		性	女	月日	(満 65 歳)		
申請者の氏名	健保太郎	印	別	女									
フリガナ	ケンポ タロウ												
住 所	〒〇×△-XXXX 千葉県稲毛区稲毛X-X-X TEL 〇×△(〇×△)〇×△〇												
健康保険被保険者資格喪失年月日	平成 30 年 4 月 1 日	被扶養者の有無	有 無										
当健康保険組合の組合員であった当時の健康保険被保険者の記号・番号、事業所の名称及び期間													
記号	番号	事業所名	期 間										
1382	5	(株)〇×出版	昭和 5 年 4 月 1 日から 昭和 25 年 1 月 31 日まで 36 年 10 ヵ月間										
1382	100	(株)△×出版	昭和 25 年 2 月 1 日から 昭和 30 年 3 月 31 日まで 5 年 2 ヵ月間										
			昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日まで 年 ヵ月間										
年金支給者名	厚生年金	受給年金の種類	①老齢年金 3.その他 2.通算老齢年金	年金の受給権取得した年月	平成 30 年 2 月								

保険料の納入方法

各月払い(毎月10日)

①口座振替
・希望する場合は別紙「健康保険料口座振替申込書」を提出してください。

2.窓口払い
前納

1.半年(当年度9月分まで)
2.一年(当年度3月分まで)

銀行名 〇×△

支店名 〇×△

口座種別 普通・当座

口座番号 〇×△〇×△

口座名義 健保太郎

記入上の注意

- 「健康保険被保険者証の記号・番号」欄には在職時の被保険者証の記号・番号を勤務した事業所別に記入してください。
- 「資格喪失年月日」欄には最後に勤務した事業所の退職日の翌日を記入してください。
- 申請者氏名を本人自ら署名した場合は、押印不要です。
- 選択項目は該当文字を○印で囲んでください。

提出書類

- 国民年金・厚生年金保険年金証書の写し
(年金証書が届いていない方は「年金請求書受付控」と「年金見込額照会回答票」のコピーを提出してください。後日、年金証書が届きましたら写しを提出してください。)
- 住民票(世帯全員と記載されていて、交付されてから3ヵ月以内のもの)

上記のとおり申請します。

平成30年3月30日 出版健康保険組合理事長殿

受付印