

健康保険特例退職被保険者資格取得申請書

処理年月日

健保組合記入欄

記号	番号	資格取得日	送付日
9700			
			納付期限
			入金日

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

フリガナ	ケンボ タロウ	性	男	生年月日	昭和 33 年 4 月 2 日	(満 65 才)
申請者の氏名	健保 太郎	別	女			

フリガナ	トウキョウトチヨダクカンダスルガダイ	電話番号	03 - 1234 - 5678
住所	〒101 - 0062 東京都千代田区神田駿河台〇-〇	自宅携帯	090 - 1234 - 5678

保険料納入方法	<input checked="" type="radio"/> 各月払い (毎月10日) <input checked="" type="radio"/> 口座振替 (別紙「健康保険料預金口座振替依頼書」を提出してください。) <input type="radio"/> 納付書払い (銀行振込み)	2. 前納	ハ. 半年 (当年度9月分まで)	被用者保険資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 6 年 4 月 1 日
			ニ. 1年 (当年度3月分まで)		

銀行名	〇〇〇 銀行	支店名	〇〇〇 支店	店番号	△△△	直近の健康保険種別	<input checked="" type="radio"/> 1. 出版健保 <input type="radio"/> 2. 他の被用者保険 <input type="radio"/> 3. 国保 <input type="radio"/> 4. 被扶養者
口座種別	普通・当座	口座番号	1234567	口座名義	健保 太郎		

健 保 組 合 記 入 欄	当健康保険組合の組合員であった当時の事業所の名称及び期間	受給年金の種類	<input checked="" type="radio"/> 1. 老齢年金 <input type="radio"/> 2. その他 ()
---------------	------------------------------	---------	--

記号・番号	在籍年月	事業所名称	期 間	年金受給権を取得した年月	年金支給者名
	年 カ月間	㈱池袋出版	昭和 60 年 4 月 から 平成 4 年 3 月 まで	平成 5 年 4 月	
	年 カ月間	任意継続被保険者	昭和 4 年 4 月 から 平成 6 年 3 月 まで		厚生年金保険
	年 カ月間		昭和 年 月 から 昭和 年 月 まで		
	年 カ月間		昭和 年 月 から 平成 年 月 まで		

記入上の注意

- 選択項目は該当の文字を○印で囲んでください。
- 「被用者保険資格喪失年月日」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。
- 「保険給付金の受取口座」は給付金が発生した際に、当健康保険組合からお振込みする口座です。必ず記入してください。
- 保険料は、資格取得した日の属する月の翌月分から当年度9月分まで、もしくは当年度3月分までを前納することができます。なお、資格取得した日の属する月の翌月に資格取得申請した場合等は、前納できない期間が発生します。

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 (世帯全員が記載されており、個人番号が省略された、交付から3ヵ月以内のもの)

受付印

上記の通り申請します。

令和 6 年 4 月 1 日 出版健康保険組合 殿