健康保険特例退職被保険者資格取得申請書

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	

処理年月日

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	ケンポ　タロウ	性別	男・女	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				
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	自宅	03 － 1234 － 5678	
住所	〒 101 － 0062 東京都千代田区神田駿河台○－○		携帯	090 － 1234 － 5678	

保険料納入方法　1. 各月払い（毎月10日）　イ. 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。）　ロ. 納付書払い（銀行振込み）　2. 前納　ハ. 半年（当年度9月分まで）　ニ. 1年（当年度3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

保険給付金の受取口座					
銀行名	○○○　銀行・信用金庫	支店名	□□□　支店	店番号	△△△
口座種別	普通・当座	口座番号	1234567	口座名義	健保　太郎

直近の健康保険種別：1. 出版健保　2. 他の被用者保険　3. 国保　4. 被扶養者

受給年金の種類：1. 老齢年金　2. その他（　　）

年金受給権を取得した年月：平成・令和 5 年 4 月

年金支給者名：厚生年金保険

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

記号・番号	在籍年月	事業所名称	期間
	年　カ月間	㈱池袋出版	昭和・平成・令和 60 年 4 月から 昭和・平成・令和 4 年 3 月まで
	年　カ月間	任意継続被保険者	昭和・平成・令和 4 年 4 月から 昭和・平成・令和 6 年 3 月まで
	年　カ月間		昭和・平成・令和　年　月から 昭和・平成・令和　年　月まで
	年　カ月間		昭和・平成・令和　年　月から 昭和・平成・令和　年　月まで

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

注意事項

1. 選択項目は該当の文字を○印で囲んでください。
2. 「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。
3. 「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。
4. 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

1. 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。）
2. 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）
3. 特退用念書（当組合ホームページよりダウンロードしてください）

※ 口座振替をご希望の場合は、「健康保険料預金口座振替依頼書」を提出してください。
（当組合ホームページにあるエクセルファイルを活用するか、適用課（03-3292-5005）までご連絡ください。