

# 健康保険特例退職被保険者資格取得申請書

※太枠内は記入しないで下さい。

※特例被保険者 退職者	記号・番号	記号	番号	送付日								
		9700		納付期限								
	取得年月日	令和	年	月	日	入金日						
フリガナ	ケンポ タロウ			印	性	男	生年	昭和30年2月1日生				
申請者の氏名	健保太郎			健保	別	女	年月日	(満65歳)				
フリガナ	テバン イゲク イケ											
住 所	〒〇X△-XXXX			千葉県稲毛区稲毛X-X-X			TEL 〇X△(〇X△)〇X△〇					
健康保険被保険者 資格喪失年月日	平成31年4月1日		被扶養者の有無		① 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X出版		昭和52年4月1日から平成26年1月31日まで36年10ヵ月間								
1382	100	(株)△X出版		昭和26年2月1日から昭和31年3月31日まで5年2ヵ月間								
				昭和 年 月 日から 平成 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		年金の受給権を 取得した年月		令和2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払申込書」を提出してください。
前納	2.窓口払い
	1.半年(当年度9月分まで) 2.一年(当年度3月分まで)
保険給付金振込口座	銀行名(ゆうちょ銀行を除く)
	〇〇△
	支店名 〇X△
	口座種別 ①普通・当座
	口座番号 〇X△〇X△
	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。

令和2年4月1日 出版健康保険組合理事長殿

受付印