

健康保険特例退職被保険者資格取得申請書

※太線枠内をご記入下さい

		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">常務理事</td> <td style="width: 33%;">事務長</td> <td style="width: 33%;">係</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			常務理事	事務長	係				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">特例退職の記号・番号</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 -</td> </tr> </table>		特例退職の記号・番号	2 -			
常務理事	事務長	係															
特例退職の記号・番号																	
2 -																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">当組合における 保険証の記号・番号</td> <td style="width: 10%;">記号</td> <td style="width: 10%;">番号</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		当組合における 保険証の記号・番号	記号	番号	フリガナ												
当組合における 保険証の記号・番号	記号	番号															
フリガナ																	
申請者の氏名		性別	男・女	生年月日	昭和	年	月	日	(年齢 歳)								
住所		〒			電話	()-()-()	携帯 ()-()-()										
					E-mail	_____											
当組合における被保険者であった期間		昭和・平成 年 月 日 から 平成・令和 年 月 日まで 年 ヶ月間															
当組合における被保険者であった 当時勤務していた事業所の名称							①	②									
年金支給者：日本年金機構		給付名：老齢厚生年金		年金受給権取得年月		平成・令和 年 月		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">保険給付金の振り込み先</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><small>※高額療養費や補助金などの支給がある場合、健保からお振込みするための口座です。被保険者名義の口座を必ずご記入ください。</small></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><small>* ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・口座番号を記入 *</small></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">銀行</td> <td style="text-align: center;">支店</td> </tr> </table>		保険給付金の振り込み先		<small>※高額療養費や補助金などの支給がある場合、健保からお振込みするための口座です。被保険者名義の口座を必ずご記入ください。</small>		<small>* ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・口座番号を記入 *</small>		銀行	支店
保険給付金の振り込み先																	
<small>※高額療養費や補助金などの支給がある場合、健保からお振込みするための口座です。被保険者名義の口座を必ずご記入ください。</small>																	
<small>* ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・口座番号を記入 *</small>																	
銀行	支店																
被 扶 養 者	フリガナ		性別	生年月日	続柄	住居の同別											
	氏名																
			男・女	S・H・R ・ (年齢 歳)		同居・別居											
			男・女	S・H・R ・ (年齢 歳)		同居・別居	1. 普通 2. 当座	口座番号									
		男・女	S・H・R ・ (年齢 歳)		同居・別居	口座名義	フリガナ										
保険証の記号・番号に代えて個人番号(マイナンバー)により申請する場合は、備考欄へ記載してください (マイナンバーを記載した場合は、個人番号を確認するための添付書類が必要です)							備考欄										

令和 年 月 日 資格取得	案内発送	介護保険	確認事項	領収書	住所	金融機関	コード	年金証書
	／ 〒・社・メール	あり なし	加入期間 ／ 提出書類					
令和 年 月 日 資格喪失	／ TEL							

