記入例

# 健康保険特例退職被保険者資格取得申請書

太枠線内をご記入ください

※太線枠内をご記入下さい

| 常務理事 | 事務長 | | 係 | 特例退職の記号・番号 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

特例退職加入（退職日の翌日）時点での年齢を記入してください

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 当組合における記号・番号 | 3 | 1234567 | | | |
| フリガナ | ニッコウ　タロウ | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 昭和 34 年 5 月 10 日（年齢 65 歳） |
| 申請者の氏名 | 日興　太郎 | | | | |
| 住所 | 〒 103-0016<br>東京都中央区日本橋小網町９－２ | | | 電話 ( 03 )-( 3660 )-( 9161 )<br>携帯 ( 090 )-( 1234 )-( 5678 )<br>E-mail ○○○○○○○○@○○○○○○.Jp | |
| 当組合における被保険者であった時勤務していた事業所の名称 | SMBC日興証券株式会社 | | | 資格確認書の交付を希望する場合は☑ | ☐ |
| 当組合における被保険者であった期間 | 昭和・平成 57 年 4 月 1 日 から 平成・令和 6 年 9 月 30 日まで 42 年 6 ヶ月間 | | | | |
| 年金支給者：日本年金機構　老齢厚生年金　受給権取得年月 | 平成・令和 5 年 5 月 | | | | |

お勤め先会社名（雇用主名）を記入してください

| 被扶養者 | フリガナ／氏名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 住居の同別 | 資格確認書の交付を希望する場合は☑ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ニッコウ　ハナコ<br>日興　花子 | 男・女 | S・H・R 37・10・1（年齢 62 歳） | 妻 | 同居・別居 | ☑ |
| | | | | | 同居・別居 | ☐ |
| | | | （年齢　歳） | | 同居・別居 | ☐ |

マイナ保険証を保有していない方や、特段の理由があり「資格確認書」の交付を希望する方は、チェックを付けてください
マイナ保険証を保有している方が希望する場合、交付理由を確認することがあります

保険給付金の振り込み先
※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
＊ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・口座番号を記入＊

●●●●●　銀行
●●●●●　支店

該当する預金種目に○を付けてください

| | |
|---|---|
| ①普通<br>2. 当座 | 口座番号 ▲▲▲▲▲▲▲ |
| 口座名義 | フリガナ ニッコウ　タロウ<br>日興　太郎 |

被保険者の口座を必ず記入してください

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、備考欄へ記入してください
（マイナンバーを記入した場合は、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 | 案内送付 | 介護保険 | 加入期間 | 提出書類 | 資格確認書 | お知らせ |
| 令和　年　月　日 資格喪失 | ／<br>〒 社 M T<br>／ | あり<br>なし | | 年金証書 | | |

受付印

【提出方法】　郵送 または 社内便
〒103-0016
東京都中央区日本橋小網町９－２
SMBC日興証券グループ健康保険組合
特退係