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

常務理事	事務長		係	特例退職の記号・番号

特例退職加入日時点での年齢を記入してください

※太線枠内をご記入下さい

個人番号（マイナンバー）	1234 5678 9012				
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 東京都中央区日本橋小網町9－2			電話 (03)-(3660)-(9161) 携帯 (090)-(1234)-(5678) E-mail ○○○○○○○○@○○○○○.Jp	

お勤めになっていた会社名を記入してください

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	社員コード	日興在職時の社員コード	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			

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 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	□
					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

(1) 普通
2. 当座

該当する預金種目に○を付けてください

口座番号 ▲▲▲▲▲▲▲

口座名義　フリガナ ニッコウ　タロウ
日興　太郎

被保険者の口座を必ず記入してください

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	〒 社 M T	あり 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