

記入例

健康保険特例退職被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長	係	特例退職の記号・番号
			2 -

太枠線内をご記入ください

※太枠線内をご記入下さい

個人番号 (マイナンバー)	1234 5678 9012		
フリガナ	ニッコウ タロウ		
申請者の氏名	日興 太郎	性別	男・女
住所	〒 103-0016 東京都中央区日本橋小網町9-2	生年月日	昭和 32 年 5 月 10 日 (年齢 65 歳)
		電話	(03)-(3660)-(9161)
		携帯	(090)-(1234)-(5678)
		E-mail	〇〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇.jp

当組合における被保険者であった期間 昭和 57 年 4 月 1 日 から 平成・令和 4 年 5 月 31 日まで 40 年 2 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 SMBC日興証券株式会社

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 1 年 5 月

① ②

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、健保からお振替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

口座番号 ▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲

フリガナ ニッコウ タロウ
日興 太郎

社員コード 1234567

お勤めになっていた会社名を記入してください

被保険者の口座を必ず記入してください

該当する預金種目に
○を付けてください

① 普通
② 当座

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

