|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務局長 | 部　長 | 課　長 | 担当者 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村番号 |  |
| 記号・番号 | － |
| 取得年月日 | 令和　　年　　月　　日 |

**健康保険特例退職被保険者資格取得申請書**

※太枠内を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | | | | | | | | | 性別 | | 生　年　月　日 | | | | | | | | | | | 被扶養者の有無 | | | | | | | | | |
| 申請者氏名 |  | | | | | | | | | 男・女 | | 昭和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | 個人番号  ※ 当組合に個人番号が未登録の方のみご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  |
| 電 話 番 号 | 自 宅 ( 　　　　) 　　　　－ | | | | | | | | | | | 携 帯 ( 　　　　) 　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | |  | | | | | | | 続　柄 | | 電　話　番　号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名 | | | |  | | | | | | |  | | (　　　　)　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険料の納付方法  ※初回の納付は納付書  による納付となりま  す。 | | | | | 口座振替を希望  (毎月または翌年度からの前納) | | | | Ａ.都市地方銀行等　　Ｂ.ゆうちょ銀行  （後日口座振替の申込書を送付します。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前納を希望  (初年度は納付書で納付) | | | | Ｃ. 6ヵ月 (4月分～9月分)(10月分～翌年3月分)  Ｄ.12ヵ月 (4月分～翌年3月分) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給付金等の  受取口座 | 金融機関番号 | | | | | | | ﾌ ﾘ ｶ ﾞﾅ | | |  | | 預金種目 | | 口座番号（右づめで記入） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  | | | 銀　行 | | 普通・当座 | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |
| 店舗番号 | | | | | | | ﾌ ﾘ ｶ ﾞﾅ | | |  | | フ リ ガ ナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | 支　店  出張所 | | 口座名義 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

令和　　年　　月　　日提出

受付日付印

上記のとおり申請します。

民間放送健康保険組合　理事長　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年金支給者名 | 受給年金の種類 | | | 年金受給権を取得した年月 |
| 厚 生 年 金 | 老齢基礎年金　　　　　その他  老齢厚生年金 | | | 平　成  　　　年　　　月  令　和 |
| 組合員時 | 記号・番号 | 事　業　所　名 | | |
| － |  | | |
| 資 格 要 件 | 1. 20年以上加入 2. 40歳以降10年以上加入 | | | |
| 資格喪失予定日 | 健 康 保 険 | | 介 護 保 険 | |
| 令和 　　年 　　月 　　日 | | 令和 　　年 　　月 　　日 | |
| 初回保険料 | 月分　（納付期限：令和　　　年　　　月　　　日） | | | |
| 口座振替 | 令和　　　年　　　月分から開始 | | | |

民 間 放 送 健 康 保 険 組 合