

市町村番号	
記号・番号	—
取得年月日	令和 年 月 日

常務理事	事務局長	部長	課長	担当者

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。□は該当する事項に✓をいれてください。

年 月 日

フリガナ				性別	生年月日			被扶養者の有無	
申請者氏名				<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 有
				<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 平成				<input type="checkbox"/> 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	フリガナ			続柄			電話番号		
	氏名								
保険料の納付方法 (ご希望の□にレを付してください) ※初回の保険料は納付書によりお支払いください。口座振替ご希望の方には後日申込用紙をお送りします。	<input type="checkbox"/> 1.口座振替を希望 <input type="checkbox"/> 都市地方銀行等 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行			<input type="checkbox"/> 毎月引落					
				<input type="checkbox"/> 毎月引落で翌年度より前納引落 <input type="checkbox"/> 半年前納 (4月分～9月分) (10月分～翌年3月分) <input type="checkbox"/> 1年前納 (4月分～翌年3月分)					
	<input type="checkbox"/> 2.納付書により前納を希望 <input type="checkbox"/> 翌年度より口座振替希望			<input type="checkbox"/> 半年前納 (初回保険料の翌月～9月分または3月分) <input type="checkbox"/> 1年前納 (初回保険料の翌月～3月分)					
				<input type="checkbox"/> 半年前納 (4月分～9月分) (10月分～翌年3月分) <input type="checkbox"/> 1年前納 (4月分～翌年3月分)					
給付金等の受取口座	金融機関番号	フリガナ			預金口座	口座番号 (右づめで記入)			
					銀行				
					<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				
	店舗番号	フリガナ			フリガナ				
					本店 支店 出張所	口座名義			
資格確認書の発行可否	資格確認書の発行が必要な場合は、次に該当する場合に限られます。1つでも該当する場合は、資格確認書の発行が必要です。								
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを取得していない方			<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方					
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを返納した方			<input type="checkbox"/> マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方					
	<input type="checkbox"/> 利用登録解除を申請した方			<input type="checkbox"/> 利用登録の解除をした方			資格確認書の発行が <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		

上記の通り申請します。

※ 赤枠は必ず✓をいれてください

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	平成 年 月
	老齢厚生年金	令和 年 月
組合員時	記号・番号	事業所名称
	—	
資格要件	ア. 20年以上加入	イ. 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	

受付日付印

【次の書類を添付して提出してください。】

1. 職歴書及び委任状
2. 確認書「特例退職被保険者の申請にあたって」
3. 保険料の口座振替依頼書（健康保険特例退職被保険者資格取得申請書の受付後にお送りいたします）
4. 被扶養者がいる場合は被扶養者異動届（収入を確認するための証明書が必要になります）
5. 住民票の写（被扶養者異動届を提出する場合は続柄が確認できる世帯全員の住民票）
6. 「国民年金・厚生年金保険年金証書」の写（手続中のときはその旨を「履歴書」に記載して後日提出してください）
7. 繰上げ請求をした方は、繰上げ請求をしたことが確認できる年金事務所の受付印がある控え等
8. 繰下げ請求をすることにより年金証書が無い方は次の書類のいずれか1つ
 - (1) 直近の「ねんきん定期便」の写（ねんきんネットから取得可能）
 - (2) 「被保険者記録照会回答票」の写（ねんきんネット、年金事務所に交付依頼をし取得）

資格確認書の発行要否

次に該当する方は、該当する箇所の□に✓をした上で、「資格確認書の発行が□必要」に✓をしてください。該当しない場合は、「資格確認書の発行が□不要」に✓をしてください。

- ・マイナンバーカードを取得していない方
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録をしていない方
- ・マイナンバーカードを返納した方
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方
- ・利用登録解除を申請した方
- ・利用登録の解除をした方

なお、マイナンバーカードを紛失した方、マイナンバーカードの更新手続き中の方、マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要な方につきましては、「健康保険 資格確認書（再）交付申請書」を添付してください。

特例退職被保険者資格取得申請にあたっての確認書

民間放送健康保険組合理事長 様

特例退職被保険者の資格取得申請をするにあたって、私が居住している市区町村の「国民健康保険の保険料額及び給付内容等」と「民間放送健康保険組合で実施している特例退職被保険者制度」を検討した結果、民間放送健康保険組合の特例退職被保険者資格を取得することを希望します。

また、下記のいずれかの事由に該当した場合は、特例退職被保険者の資格を喪失することを確認のうえ、申請いたします。

記

(1～9の喪失事由をご確認いただき、それぞれの□に✓を入れてください。)

喪失事由		資格を喪失する日
<input type="checkbox"/>	1 後期高齢者医療制度に該当する75歳になったとき	後期高齢者医療制度の資格取得日
<input type="checkbox"/>	2 65歳以上で広域連合の障害認定を受け後期高齢者医療制度に該当したとき	後期高齢者医療制度の資格取得日
<input type="checkbox"/>	3 再就職により健康保険または船員保険の資格を取得したとき	健康保険等の資格取得日
<input type="checkbox"/>	4 海外に居住することとなったとき	海外の居住日
<input type="checkbox"/>	5 生活保護を受給することとなったとき	生活保護の決定日
<input type="checkbox"/>	6 死亡したとき	死亡日の翌日
<input type="checkbox"/>	7 保険料が納付期日までに納付されなかったとき	納付期日の翌日
<input type="checkbox"/>	8 被用者保険の被扶養者になったとき	被扶養者認定日
<input type="checkbox"/>	9 特例退職被保険者でなくなることを申し出たとき	組合が申出書を受理した日の翌月1日

令和 年 月 日

住所

氏名

職 歴 書 (加入期間照会依頼書)

退職時の当健保の記号番号				基 礎 年 金 番 号			
—							
No.	事業所の名称	所在地	勤 務 期 間	加入していた 制度の種類			
1			～ 年 月 日 年 月 日	<input type="checkbox"/>	当健保		
				<input type="checkbox"/>	協会けんぽ		
				<input type="checkbox"/>	その他		
2			～ 年 月 日 年 月 日	<input type="checkbox"/>	当健保		
				<input type="checkbox"/>	協会けんぽ		
				<input type="checkbox"/>	その他		
3			～ 年 月 日 年 月 日	<input type="checkbox"/>	当健保		
				<input type="checkbox"/>	協会けんぽ		
				<input type="checkbox"/>	その他		
4			～ 年 月 日 年 月 日	<input type="checkbox"/>	当健保		
				<input type="checkbox"/>	協会けんぽ		
				<input type="checkbox"/>	その他		
5			～ 年 月 日 年 月 日	<input type="checkbox"/>	当健保		
				<input type="checkbox"/>	協会けんぽ		
				<input type="checkbox"/>	その他		
年金受給の有無 (いずれかにレを付して ください)		<input type="checkbox"/> 1. 老齢年金をもらっている	老齢年金の「年金証書」の写しを添付してください。				
		<input type="checkbox"/> 2. 老齢年金を繰り上げ請求	繰り上げ請求をしたことが確認できる年金事務所の 受付 印がある控え等の写しを添付してください。				
		<input type="checkbox"/> 3. 手続中	老齢年金の「年金証書」の写しを後日送付してください。				
		<input type="checkbox"/> 4. 手続予定					
		<input type="checkbox"/> 5. 老齢年金を繰り下げ請求	次の書類をいずれか1つ ・直近の「ねんきん定期便」の写し ・「被保険者記録照会回答票」の写し				
委 任 状							
代理人の 本人との 関 係	住 所	102-0074 東京都千代田区九段南2-9-4 久保寺ツインタワービル4階					
	氏 名	民間放送健康保険組合					
	電 話	03(3238)0941 (代表)					
	本人との 関 係	被保険者と保険者					
令和 年 月 日							
住所							
氏名							

健康保険料(一般保険料+調整保険料)及び介護保険料の納付について

1. 保険料の納付については、特例退職被保険者資格を取得した日の年齢により、次のとおりとなります。
 - (1) 65歳以上の方
健康保険料は当組合へ納付。介護保険料は年金より控除されます。
 - (2) 65歳未満の方
健康保険料及び介護保険料を当組合へ納付。
65歳に達した日(誕生日の前日)の属する月分からは(1)となります。
2. 保険料の納付方法については、申請書の納付方法欄の口にレを付してください。
初回保険料は納付書での納付となります。(振込手数料は自己負担)
 - (1) 「**口座振替**」による**毎月**納付を希望
 - 都市・地方銀行等 : 「預金口座振替依頼書」をお送りします。
保険料+振替手数料(144円)が前月の27日に引き落とされます。
 - ゆうちょ銀行 : 「自動払込利用申込書」をお送りします。
保険料+振替手数料(33円)が当月の8日に引き落とされます。

※口座振替開始までは2~3ヶ月かかります。開始月が決まりましたら、ご案内いたします。

※振替開始月までの保険料は、月初めに「納付書」をお送りしますので、お振込ください。

※振替日が銀行休業日の場合は、翌営業日となります。

- (2) **前納**を希望 ※割引(複利原価法)があります。
 - 初回保険料納付月の翌月分~最長6ヶ月(9月分または翌年3月分まで)
 - 初回保険料納付月の翌月分~最長12ヶ月(翌年3月分まで)
初回保険料納付確認後にお送りする「**前納納付書**」にて**初回保険料納付月の末日まで**に納付していただくことが条件となります。

※月末日が銀行休業日の場合は、翌営業日となります。

※翌年度から、口座振替で前納していただくことができます。申請書の「保険料の納付方法」の「翌年度より口座振替希望」の口にレを付してください。

<参考> 割引額は前納と毎月納付とを比較した保険料割引額です。

令和7年4月分保険料(令和7年4月納付分)から適用されます。

保険料	1ヶ月金額	6ヶ月前納(割引額)	12ヶ月前納(割引額)
65歳以上	21,600円	128,128円(1,472円)	253,768円(5,432円)
65歳未満	25,920円 (介護4,320円含む)	153,753円(1,767円) (介護25,625円含む)	304,521円(6,519円) (介護50,753円含む)

上記期間以外の前納保険料につきましては、お手数ですが、本・支部にお問い合わせください。

※加入期間の途中で「再就職」「本人の希望による申出」「死亡」等の理由により資格を喪失した場合、資格喪失の手続きをしていただく必要があります。当健保に届出いただいた後に、資格喪失日以降の保険料還付手続きをしていただく場合があります。

※ 保険料が納付期日までに納付されなかった場合は、納付期日の翌日に資格喪失となりますのでご注意ください。
(初回の保険料が納付期日までに納付されなかった場合は資格取消となります。)