

記入例

常務理事	事務長	課長	係

※この欄は記入しないこと	被保険者証の記号 300 番号		保険料額 円	
	資格取得日	年 月 日	内訳	健康保険料 円
	資格喪失予定日	年 月 日		介護保険料 円
	決定標準報酬月額	千円	上限報酬月額	千円
	退職時標準報酬月額	千円		
	KDDI健康保険組合加入期間 年 月 日から 年 月 日まで：期間 年 カ月間			

健康保険特例退職被保険者資格取得申請書

資格喪失の際の 被保険者証の記号番号	記号 123	番号 45678	フリガナ 氏名	ケンボ タロウ 健保 太郎	性別 男
資格喪失日（退職日の翌日）	平成〇〇年〇〇月〇〇日		生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
KDDI退職時の事業所名	〇 〇 〇 〇 株 式 会 社				
フリガナ 被扶養者の氏名	性別	生 年 月 日	続 柄	同居・別居(送金額)	収 入 額
ケンボ ハナコ 健保 花子	女	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	妻	同居	年間600,000円
ケンボ イチロウ 健保 一郎	男	平成〇〇年〇〇月〇〇日	長男	別居(月8万円)	年間720,000円
ケンボ サクラ 健保 桜子	女	平成〇〇年〇〇月〇〇日	長女	同居	0円
		年 月 日			
		年 月 日			
健康保険料自動払込等 ゆうちょ銀行口座記入欄	記号： 1 2 3 4 0	番号： 8 7 6 5 4 3 2 1	名義氏名(カタカナ)： ケンボ タロウ		
保険料納付方法(選択制) 「引落方法」	①単月払い(毎月) ・ ②1年払い(3/10) ・ ③半年払い(3/10と9/10) 12ヶ月分 6ヶ月分				
上記のとおり申請いたします。 平成〇〇年〇〇月〇〇日 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 住所 〇 〇 県 〇 〇 市 〇 〇 町 1-2-3 〇〇マンション 〇号室 氏名 健保 太郎 印 自宅の電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 携帯番号 080-〇〇〇〇-〇〇〇〇 電子メールアドレス xxxxx@ab.auone-net.jp					

記入上の注意

- ①この申請書は資格喪失日（退職した日の翌日）から20日以内に申請してください。 / 受付日付印 /
- ②申請者が記入する太枠内は洩れなく記入してください。

添付書類

- 被保険者の住民票（被扶養者の場合は続柄記載で世帯全員のもの）
- 被保険者の国民年金・厚生年金保険年金証書（写）
- 被扶養者の所得証明書・（非）課税証明書および年金額わかる書類
- 別居の被扶養者は被保険者よりの送金証明書