

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			
	資格喪失予定日	年 月 日	内訳	健康保険料	円
	決定標準報酬月額	千円		介護保険料	円
	退職時標準報酬月額	千円	上限報酬月額	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	番 号	フリガナ 氏 名			性 別
資格喪失日（退職日の翌日）	平成	年 月 日	生年月日	年 月 日		
KDDI退職時の事業所名						
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	
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		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：		番号：			
	名義氏名（カタカナ）：					
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 年 月 日						
〒						
住所						
氏名						
印						
自宅の電話						
携帯番号						
電子メールアドレス						

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（被扶養者のある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のわかる書類
- 別居の被扶養者は被保険者よりの送金証明書