

常務理事	事務長	課長	係

★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。
- 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】

- ①**住民票原本**（会社に個人番号を届出していない場合には個人番号記載のもの）
 - a.被扶養者のいらっしゃる方は本人のみの住民票
 - b.被扶養者が同居の場合は世帯全員の住民票（続柄記載のもの）
 - c.被扶養者が別居の場合は別居先の住民票（続柄記載のもの）
- ②**国民年金・厚生年金保険年金証書（写）**
年金裁定請求中の場合は所轄の年金事務所の受付日付印を押してもらった年金請求書（写）
※「年金証書」を受領後、写しを当健康保険組合ご提出ください。
- ③**被扶養者（16歳以上）の所得（課税・非課税）証明書（原本）** ※学生証（写）不可
（年金受給者は年金額わかる振込通知書等（写）もご提出ください）
- ④**被扶養者が別居の場合は被保険者からの送金証明直近3ヶ月分（通帳の写し等）**
- ⑤**健康保険資格喪失証明書（KDDI健康保険組合加入者および国民健康保険加入者を除く）**

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			
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 自宅の電話 携帯番号								

健 保 記 入 欄	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				
	決定標準報酬月額	千円	内訳	健康保険料 円				
	退職時標準報酬月額	千円	介護保険料 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