

# 特例退職被保険者資格取得届 兼 被扶養者異動(認定)届

必ず 要エ 類添 ツ 付ク 書欄	<input type="checkbox"/> 世帯全員分の「住民票」(原本) <input type="checkbox"/> 「厚生年金証書」(写) <input type="checkbox"/> 「口座振替依頼書」 <input type="checkbox"/> 医療助成対象者は「医療費受給者証」(写) <input type="checkbox"/> 新規扶養の場合は「被扶養者異動(認定)届」
---------------------------------	---

氏名 (フリガナ) ニッセイ タロウ 日生 太郎	生年月日 S 36年 7月 7日 年齢 65 歳
住所 (フリガナ) オオサカフ オオサカシ チュウオウク イマバシ 〒541-8501 大阪府大阪市中央区今橋3-5-12	電話番号 06-1234-4567 携帯番号 090-4567-7890

資格取得希望日 R 8年 8月 1日	入社年月 S 59年 4月	勤続年数 40年	最終所属 大阪	部・G 支社
--------------------	---------------	----------	---------	--------

退職日または再雇用移行日(該当にレ点チェックしてください) 直前の加入保険(該当にレ点チェックしてください)

退職日 R 6年 3月 31日

再雇用移行日

日生健保  国保→健康保険証、「資格情報のお知らせ」または、「資格確認書」の写しを添付

任意継続

マイナ保険証を持っている方で(※)に該当する場合のみチェックしてください。

資格確認書発行要否(※)

発行要

(※)＜本人申請対象者＞  
・マイナンバーカードを紛失した  
・マイナ保険証

本人申請対象者のみ口レ点チェックし、別途「資格確認書交付申請書(マイナンバーカード未取得者・マイナンバーカードを取得するも健康保険証の利用登録を行っていない者)については、「資格確認書」を自動発行するため、口レ点チェック不要・「資格確認書交付申請書」の添付は不要

保険料引くり口座は厚生年金またはニッセイ年金受給口座を登録してください。(「口座振替依頼書」提出口座)

給付金引振先	ゆうちょ銀行以外	銀行名	本・支店名	金融機関コード	支店コード	種別	口座番号(右詰め記入)
	ゆうちょ銀行	金融機関名	金融機関コード	通帳記号	通帳番号(右詰め記入)		
		ゆうちょ銀行		9 9 0 0 1	2 3 4 0	8 7 1 2 3 4 5 6	

払込方法

半年払(半年)を希望します  年払(通期)を希望します

払込期間 4月～9月 10月～翌年3月 払込期間 4月～翌年3月

納付期限 3月末 9月末 納付期限 3月末

(口レにチェック)

(注) 資格取得月の翌々月から前納の扱いとなります。ただし、当届の受付日によっては、この限りではありません。

【被扶養者申請欄】

現在、被扶養者がいる方で、引き続き扶養を継続される場合は、以下の必要事項を記入してください。  
 扶養を取消される場合は、記入不要です。(資格喪失日は、特例退職資格取得日となります。)  
 新規に被扶養申請をされる場合は、別途「【任継・特退】被扶養者異動(認定)届」と認定に必要な書類の提出が必要です。

※資格確認書発行要否について

・上記(※)＜本人申請対象者＞に記載内容の場合のみ口レ点チェックし、別途「資格確認書交付申請書」の添付が必要  
 ・職権交付対象者(マイナンバーカード未取得者・マイナンバーカードを取得するも健康保険証の利用登録を行っていない者)については、「資格確認書」を自動発行するため、口レ点チェック不要・「資格確認書交付申請書」の添付は不要

No.	(フリガナ) 氏名	生年月日	収入(年間見込)	住所 ※被保険者と同居もしくは、 住民票住所が同一の場合は「同上」と記入	資格確認書 発行要否(※)
①	ニッセイ ハナコ 日生 花子	S H R 36年9月9日	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 給与500.000円・年金816.000円 その他 円	〒 - 同上	<input type="checkbox"/> 発行が必要
②	ニッセイ ジロウ 日生 次郎	S H R 7年5月5日	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 給与 500.000 円・年金 0 円 その他720.000円(仕送り)	〒 607 - XXXX 京都府京都市〇〇区〇〇町 1-2-304号	<input type="checkbox"/> 発行が必要
③		S H R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 給与 円・年金 円 その他 円	〒 -	<input type="checkbox"/> 発行が必要
④		S H R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 給与 円・年金 円 その他 円	〒 -	<input type="checkbox"/> 発行が必要

健保組合 処理欄	旧記番号	マイナ保険証	制度間異動	納付書 発送日
	新記番号	本	有・無	
		①	有・無	再査
		②	有・無	
③		有・無		
	④	有・無		資格確認 書発送日