

健康保険 特例退職被保険者資格取得申請書

記入日：令和 年 月 日

現在加入の健康保険組合			退職年月日		
1. 三菱電機健康保険組合(任継含) ※三菱電機健保の保険証記号番号を記入		2. 他社の健康保険 ※健保名を記入		3. 国民健康保険 ※市区町村名を記入	
記号(3桁)		番号(7桁)		令和 年 月 日	
				※任継者は資格喪失日または切替日を記入 ※現在国保の方は記入不要	

(フリガナ) 被保険者氏名		性別		生年月日		年齢	
		男・女		昭和 年 月 日		歳	
(フリガナ) 住所		(〒 -)					
電話番号		市外局番から () -		携帯番号 () -			
緊急連絡先		氏名 (カナ) (漢字)		続柄		電話番号(同居者を記入の場合は自宅不可) () -	
保険料引落口座・ 給付金等振込先 (本人名義に限る)		(ゆうちょ銀行以外の) 金融機関		銀行(金庫・組合等)名		本・支店名	
※どちらか一方に ご記入ください		ゆうちょ銀行 ※右詰でご記入ください		銀行 金庫 組合		種別 1. 普通 2. 当座	
		通帳記号		1		通帳番号	
				0		1	
特例退職保険料の払込方法 ※○を付す		月払い ・ 前納半年払い ・ 前納年払い					

被扶養者(家族)氏名 (上段はフリガナ)		性別		続柄		生年月日		居住		別居先住所 (別居の場合のみ記入)	
		男・女				昭・平・令 年 月 日		同・別		〒 -	
		男・女				昭・平・令 年 月 日		同・別		〒 -	

三菱電機健保の加入期間(被保険者期間)													
(ルネサスに在籍されていた方については、ルネサス在籍前の三菱電機健保被保険者期間は加入期間に含まれません)													
入社(資格取得)年月日 → 退職(資格喪失)年月日										通算加入期間			
1. 昭・平 年 月 日 → 昭・平・令 年 月 日まで												年 ヵ月	
(会社名)													
2. 昭・平・令 年 月 日 → 昭・平・令 年 月 日まで													
(会社名)													
3. 昭・平・令 年 月 日 → 昭・平・令 年 月 日まで													
(会社名)													

健 保 記 入 欄	特例退職被保険者証	記号	700	番号		常 務 理 事	担 当 者
	資格取得年月日	令和 年 月 日					
	保険証交付年月日	令和 年 月 日					

【添付書類】

【1】三菱電機健保(任継以外)に加入の方⇒①承諾書 ②国民年金厚生年金保険年金証書(写)※1

③自動払込利用申込書【本人控コピー】(ゆうちょ銀行の受付印押印済のもの)もしくは、預金口座振替依頼書【健保用】(銀行の口座確認印押印済のもの)

④被扶養者を申請する場合「被扶養者調査票」と扶養認定基準に伴う添付書類および被保険者の退職後の収入が確認できる書類(年金振込通知書等)

【2】任意継続・他健保・国保に加入の方⇒上記【1】の書類と、現在の保険証(写)、住民票(世帯全員分・個人番号以外省略なし)

※1 受給開始手続き中の方は申請時に「年金請求書受付控」を添付し、お手元に証書が到着次第(写)を送付願います。

本紙に記載された個人情報、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

事業者担当者

受付印