

シャープ健康保険組合 御中

記入例

特例退職被保険者 資格取得申請書

ご記入は、必ずボールペン又はペンでお願いします。

※ご記入頂いた個人情報、公表の「個人情報保護基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

被保険者証の番号 × × × × × ×				氏名 健保 太郎	フリガナ) ケンボ タロウ	性別 男	生年月日 昭和 ××年 ××月 ××日
個人番号(12桁) × × × × × × - × × × × × ×				住所 〒 123 - 〇〇〇〇 TEL: 000 - 0000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3		入社日 昭和 ××年 ××月 ××日	退職日 平成 ××年 ××月 ××日
緊急連絡先	携帯TEL 000 - 0000 - 0000	メールアドレス *****.*****@*****.***	特例退職への加入理由 1. シャープ退職 2. 他社退職 3. 年金受給開始による 4. [シャープ健保] 又は [他社の健康保険]の任意継続保険脱退				

◆給付金受取口座 ※本人名義の口座に限ります。

できるだけアドレスも
ご記入ください

保険料の引き落とし口座へ入金いたします

※ゆうちょ銀行の場合…… 「(様式 14)自動払込利用申込書」を提出してください(推奨)

※ゆうちょ銀行以外の場合…… 「(様式 11)預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」を提出してください

提出時の
添付書類
(全員)

該当する
加入理由別の
添付書類

- 自動払込利用申込書「(様式 14)ゆうちょ銀行」または「(様式 11)ゆうちょ銀行以外」
- 「国民年金厚生年金保険年金証書」または「年金請求書(日本年金機構から送付)」のコピー
- 世帯全員の住民票(続柄・個人番号表示要) ※家族を申請しない場合は本人のみ記載の住民票で可

1. シャープ退職の方 ……退職日の分かるもの(労働契約書のコピー)
2. 他社退職の方 ……健康保険の資格喪失証明書(または退職証明書)
3. 年金受給開始の方 ……現在加入の健康保険証のコピー
4. 任意継続保険脱退の方 ……資格喪失証明書

※シャープ健康保険組合の任意継続から特例退職へ移行する方は、4 の書類は不要です。

加入理由別の
添付書類も忘れず、
ご提出ください

扶養家族を申請する方は、「(様式 12)特例退職被保険者 資格取得時扶養認定申請書」も提出ください。

健保記入欄

資格取得日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---

健保受付印

常務理事	事務長	課長		担当

入力日	
発送日	

特例退職被保険者 加入誓約書

1. 加入可能期間	75歳の誕生日前日まで(但し、2. 資格喪失理由に該当した場合を除く)
2. 資格喪失理由	①75歳に到達したとき ②就職して勤務先の健康保険に加入したとき ③海外に居住したとき ④後期高齢者医療制度の被保険者に該当となったとき (65歳以上74歳以下で、寝たきりなど一定の障害があると認定されたとき) ⑤死亡したとき ⑥申出により脱退を希望したとき ⑦ <u>保険料を納付日までに納付されなかったとき(自動振替できなかったとき)</u>
3. 保険料納付方法	指定の銀行口座より、毎月27日(休日の場合は翌営業日)に自動振替を行うこと。初回の自動振替については、資格取得月まで遡って複数月の振替となること
4. 脱退について	資格喪失理由②～⑤に該当した場合は、健保組合へ手続きを行うこと 国民健康保険への切り替えや、家族の被扶養者となる場合は、⑥の理由により申し出を行ってください。 手続きにより、健康保険証(または資格確認書)は、速やかに返却すること <u>資格喪失日以降の医療費が当健康保険組合へ請求された場合は、その医療費を返納すること</u>

本紙に記載された個人情報は、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。

シャープ健康保険組合 殿

私は、次の事項を理解・承諾した上で、特例退職被保険者制度の加入手続きを行うことと誓約いたします。

平成××年××月××日

誓約書の内容を
必ず確認したうえで、
自署願います

被保険者氏名 **健保 太郎** (自署)

この用紙はゆうちょ銀行用です（引落手数料 33 円）

ゆうちょ銀行以外（引落手数料 110 円）を指定する方は、（様式 11）を提出してください

（様式番号 14）

自動払込利用申込書（収）

通帳の記号・番号は誤りのないようにご記入ください。

ゆうちょ銀行

種目コード			種別コード		通帳記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）						通帳番号（右からつめてご記入ください）							
1	6	6	2	8	1	×	×	×	0	※	×	×	×	×	×	×	×	×

フリガナ	ケンポ タロウ	お届け印
口座名義人	健保太郎	健保

（氏名コード： × × × × × × ） 被保険者（本人）の名義口座に限ります。

払込日	土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日
払込先	シャープ健康保険組

氏名コードのご記入も忘れないようにお願いします。

口座は、被保険者本人名義の口座に限ります。フリガナもご記入ください。

自動払込利用申込書に不備がありましたら、該当箇所に○をつけ、下記返送先までご返送ください。

1. 記号番号相違
 2. 氏名相違
 3. 印鑑相違
 4. 口座なし
 5. その他
- ()

【返送先】 〒581-8585

大阪府八尾市北亀井町3丁目1番72号

シャープ健康保険組合

TEL. 050-5530-3927 FAX. 06-6791-7309

必ず、「ゆうちょ銀行」口座の届出印を押印してください。誤っている場合は自動振替できませんので、ご不明な場合は、事前に郵便局で確認するか、届出印の変更を行ってください。

特例退職被保険者 資格取得時扶養認定申請書

以下の家族を申請します。

氏名： 健保太郎 (氏名コード： *****)

【添付書類チェックリスト】

- a. 必ず 世帯全員の住民票(続柄・個人番号の表示要) ※本人含めて全員記載があれば1部提出で可
b. 必ず 被保険者(本人)の直近の「所得証明書」
c. 必ず 19歳以上の家族の「所得証明書」 ※源泉徴収票は無効
d. 年金を受けている家族 「年金振込通知書」のコピー ※老齢・障害・遺族年金などすべての年金
e. 60歳以上で年金受給前の家族 年金見込額がわかる書類のコピー(ねんきん定期便など)
f. 働いている家族 直近3ヶ月分の給与明細書のコピー
g. 1年以内に退職した家族 退職日がわかる書類のコピー(「離職票」、「受給資格者証」など)
h. 給与・年金以外の収入を確定申告した家族 「収支内訳書」または「損益計算書」のコピー
i. 別居の家族 ①直近の仕送り明細書6ヶ月分(学生の場合は不要)、別居家族の世帯全員の住民票
②別居家族の世帯全員の住民票 ※学生の家族は①②とも不要

Table with 3 main rows for family members. Each row includes fields for name, birth date, age, gender, marital status, residence, and medical support. Row 1 is filled with example data for Kenbo Hanako. Rows 2 and 3 are empty templates.

