特例退職被保険者の加入要件確認チャート

（□にチェックを入れて、特例退職被保険者資格取得申出書と一緒にご提出ください。）

□ **東京薬業健康保険組合の被保険者として継続して20年（40歳以降は10年）以上加入**されていますか？(当組合の任意継続被保険者であった期間も含む)

いいえ → □ **特例退職被保険者制度への加入要件を満たしておりません。**
国民健康保険など他保険への加入をご検討ください。

※お知らせ※
資格喪失日の前日（退職日）まで被保険者であった期間が継続して2ヶ月以上あれば、任意継続被保険者の資格を取得できます。（資格喪失日から20日以内に任意継続被保険者資格取得申出書をご提出ください。）

◎任意継続被保険者資格取得申出書は、ホームページからダウンロードできます。
【ダウンロード方法】
トップページ
▷申請関係（加入者向け申請書一覧）
▷適用に関する書式

はい ↓

□ **日本に在住**されていますか？

いいえ → □ **特例退職被保険者制度への加入要件を満たしておりません。**
国民健康保険など他保険への加入をご検討ください。

はい ↓

□ 老齢厚生年金や退職共済年金の**年金証書の交付**を受けていますか？

いいえ → □ **特例退職被保険者制度への加入要件を満たしております。**
詳細は下記、提出期限、提出書類についてをご確認ください。

はい → □ **特例退職被保険者制度への加入要件を満たしております。**
詳細は下記、提出期限、提出書類についてをご確認ください。

国民年金･厚生年金保険証書（A4縦サイズ）見本

提出期限

老齢厚生年金証書等が到着した日の翌日から3ヶ月以内または、すでに老齢厚生年金証書等の交付を受けている方は退職後3ヶ月以内に当健康保険組合にご提出ください。

上記に加え、申出書を健康保険組合が受理した日に資格を得ることとなりますので、加入希望日前にご提出ください。

提出書類

① 特例退職被保険者資格取得申出書
② 国民年金･厚生年金保険年金証書の写し（左図見本参照）
または、退職共済年金等の年金証書の写し
③ 住民票（加入される家族分も含む）※マイナンバー、本籍地を除く
④ 特例退職被保険者の資格確認チャート

※ 現在、当組合に加入していない方は次の⑤、⑥の書類もご提出ください。
⑤ 現在使用している健康保険証の写し（または資格確認書の写し）
⑥ 現在加入している健康保険の資格喪失証明書など喪失日の分かるもの
（入手次第、速やかにご郵送ください。加入手続きについては、⑥の到着を待ってから開始します。）

※ 家族（被扶養者）の方も加入希望の場合は別途、健康保険被扶養者（異動）届と添付書類が必要となります。添付書類については、健康保険被扶養者(異動）届の提出上の注意をご確認ください。

問い合わせ及び送付先

東京薬業健康保険組合　適用課
〒100-0014
東京都千代田区永田町二丁目17番2号
電話番号：03-3581-1236

特退

資格取得決定及決定通知伺

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

健康保険特例退職被保険者資格取得申出書

フリガナ 被保険者氏名		生年月日	昭和 年　月　日	性別	男・女
現住所	〒　－ 自宅TEL　－　－ 携帯TEL　－　－				
資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和 年　月　日	被扶養者	有・無	年金支給者名	厚生年金保険
受給年金の種類	1．老齢年金 2．その他（　　）	年金受給権を取得した年月日	年　月		

当組合の組合員であった事業所名称及び期間			
記号番号		事業所名称	
昭和 平成 令和　年　月　日 ～	昭和 平成 令和　年　月　日	加入期間　年　ヶ月間	
記号番号		事業所名称	
昭和 平成 令和　年　月　日 ～	昭和 平成 令和　年　月　日	加入期間　年　ヶ月間	
記号番号		事業所名称	
昭和 平成 令和　年　月　日 ～	昭和 平成 令和　年　月　日	加入期間　年　ヶ月間	

保険料の前納（納付書）	1．1年払い希望 2．半年払い希望 3．希望しない（右記へ）	前納を希望しない場合保険料の支払方法	1．納付書による振込 2．銀行引落し（組合指定銀行）※裏面参照 3．ゆうちょ銀行引落し
納付書の種類	1．組合指定銀行 ※裏面参照	2．ゆうちょ銀行	

※ 保険料の前納、支払方法にチェックがない場合は、単月の組合指定銀行用の納付書を送付いたします。

備考		資格確認書発行要否	□ 発行が必要

上記のとおり、申し出ます。　　令和　年　月　日

受付日付印

組合記入欄

特例退職資格取得決定事項	記号－番号		―
	取得年月日		R　年　月　日
	□ 20年以上継続加入		
	□ 40歳以降10年以上継続加入		
	標準報酬月額	退職	千円
		決定	千円

【提出先及び問合せ先】
〒100-0014
東京都千代田区永田町2-17-2
東京薬業健康保険組合 適用課
TEL：03-3581-1236

（注意事項）

取得について	・あなたがこの申出をするためには、下記の資格要件を満たしていることが必要です。 （ア）厚生年金保険等（国民年金を除く）の老齢年金、通算老齢年金、通算退職年金の受給権を有していること。 （イ）当健康保険組合の被保険者であった期間が継続して20年以上または40歳に達した月以降の被保険者期間が継続して10年以上であること。 ・申出には、住民票（世帯全員）及び厚生年金保険の老齢（通算老齢）年金証書（写）または、各種共済組合の退職（通算退職）年金証書（写）を添付してください。 ・申出書の提出期限は、年金証書等が到着した日の翌日から3ヶ月以内です。 正当な理由がなく提出期限を経過した場合は受理できませんのでご注意ください。 ・特例退職被保険者の資格取得日は、この申出書を当健康保険組合が受理した日となります。 原則として日にちを遡って資格取得することはできませんのでご注意ください。 ・被扶養者の認定を受ける方は、当該資格取得申出書と「※被扶養者（異動）届」を提出してください。 ・当健康保険組合の組合員であった当時、使用されていた事業所の記号・番号、名称及び組合員であった期間が申出書に記入しきれない場合、備考欄にご記入ください。 ・「資格確認書の発行要否」は資格確認書の発行が必要な場合(※)に「発行が必要」の□に✓を付してください。 ※マイナンバーカードを取得していない者等に限ります。
保険料について	・保険料は全額自己負担となります。 ・納入方法は以下の3通りとなります。 1.納付書は毎月、月初に送付します。納付期日までに振込んでください。 2.前納は①4月から翌年3月までの12ヶ月分、②4月から9月までの6ヶ月分を3月に、10月から翌年3月までの6ヶ月分を9月に納付します。 3.自動引落しは、ゆうちょ銀行（振替手数料がかかります）・**三菱UFJ銀行・みずほ銀行・三井住友銀行・りそな銀行・埼玉りそな銀行**のみとなっております。 保険料額・納入方法・変更については、収納課までお問い合わせください。収納課℡：03-3581-1237
喪失について	・特例退職被保険者の資格は下記の事由により喪失します。 喪失の際、「資格確認書」をお持ちの方はご返却ください。 その他、提出書類等については適用課までお問い合わせください。 ①満75歳になったとき、または65歳以上で障害認定を受け、後期高齢者医療制度の被保険者になったとき。 ②死亡したとき。 ③新たに就職をして、被用者保険の被保険者になったとき。 ④被用者保険の被扶養者となったとき。 ⑤生活保護の受給者となったとき。 ⑥日本国外に居住となったとき。 ⑦保険料を納付期日までに納付しなかったとき。 ⑧特例退職被保険者でなくなることを希望するとき。 （資格喪失年月日は、資格喪失申出書を当組合が受理した日の属する月の翌月1日となります。 申出後にこの資格喪失を取消すことはできません。）

※の申請用紙については、適用課までご連絡いただくか、当組合のホームページからもダウンロードできます。

※被保険者等記号番号がわからない場合はマイナンバーをご記入ください。　　適用課℡：03-3581-1236

ダウンロード方法：トップページ　→　申請関係→　加入者向け申請書一覧　→　適用に関する書式