

# 特退

資格取得決定及決定通知何

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	トウヤク タロウ 東薬 太郎	生年月 日	昭和 31年 12月 12日	性別	男 ・ 女
現住所	〒 123 - 4567 東京都千代田区永田町2-17-2 東薬ビル101 自宅TEL 0123 - 45 - 6789 携帯TEL 090 - #### - ####				
資格喪失 年月日 (退職日 の翌日)	令和 5年 1月 1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	令和4年 12月
当 事 組 合 の 組 合 員 で あ つ た 期 間	記号 番号	1234 - 4567	事業所 名称	東薬株式会社	
	昭和 平成 令和	55年 4月 1日	～	昭和 平成 令和	4年 12月 31日
	加入期間	39年 9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					

上記のとおり、申し出ます。

令和 年 月 日

### 組合記入欄

特 例 退 職	記号 - 番号	—			
	取得年月日	R	年	月	日
資 格 取 得 決 定 事 項	<input type="checkbox"/>	20年以上継続加入			
	<input type="checkbox"/>	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

受付印

### 【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