

- 退職後、速やかに提出してください。（原則、退職後3か月以内に提出してください）

記入例

日立健康保険組合 御中

特例退職被保険者資格取得申請時用

承 諾 書

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います。

承諾項目	承 諾 内 容
加入条件	次の1～4をすべて満たす方 1. 日本に住民票を有すること 2. 老齢厚生年金の受給権を有すること（繰り上げ・繰り下げ・支給停止の場合も可） 3. 日立健保における被保険者期間（強制加入被保険者期間）が次のいずれかであること （1）20年以上 （2）40歳以降10年以上 ※任意継続被保険者制度の加入期間が強制加入被保険者期間ではないため通算しない 4. 後期高齢者医療制度の該当者でないこと
保険料の納付	保険料は口座引落、手続き完了（2～3か月）までは振込での支払が必要 （※振込手数料は個人負担） 取得月分保険料が納付期限日までに納付されなかった場合、加入取消
納付単位変更 の場合	年度途中での保険料の納付単位（月払・半年払・一年払）は変更不可 （※納付単位の変更受付時期は年に1度、健保機関誌等でご案内）
健康保険料 介護保険料 の決定方法	保険料率は毎年見直しを実施 標準報酬月額の算定方法（被保険者本人の収入は反映されない） 前年9月30日における、特例退職被保険者以外の全被保険者の標準報酬月額を平均した 額の範囲内において規約で定める額とし、当健保組合は280,000円とする 保険料 上記、標準報酬月額に保険料率を乗じた額
連絡先等変更 の場合	被保険者（本人）の住所や連絡先および口座（統廃合含む）が変更になる場合、 速やかに健保組合に手続きを行うこと
資格喪失条件	① 後期高齢者医療制度の対象となったとき ② 他の健康保険組合の被保険者になったとき（就職したとき） ③ 亡くなったとき ④ 他の被扶養者になったとき ⑤ 海外居住になったとき（日本国内に住民登録がなくなったとき） ⑥ 生活保護を受けるようになったとき ⑦ 保険料を納付期限（原則毎月10日）までに納めなかったとき ⑧ 被保険者からの申出があったとき
資格喪失後の 資格確認書（ハガキ型） をお持ちの場合	資格喪失後5日以内に健保組合へ返却 ※資格喪失後に日立健保の資格で医療機関等を受診した場合、後日、健保組合の負担分の 請求に応じること

※提出日および被保険者氏名欄に自署し、「特例退職被保険者資格取得申請書」等と一緒に提出してください。

日立健康保険組合 殿

① 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

② 被保険者氏名 健保 正美 （自署）

次のような場合に、この申請書をご使用ください。

特例退職被保険者制度に加入するとき

◆注意事項

必ず承諾書の事項を理解・承諾した上で署名し、「特例退職被保険者資格取得申請書」等と併せて提出してください。
「本人控」は被保険者様が加入期間中大切に保管してください。

◆記入要領（記入例の番号と照合してください）

①【日付】
健保組合に提出する日を記入してください。

②【被保険者氏名】
被保険者が自署してください。

記入例

健康保険料自動振替サービスに関する依頼書

★お客様がお申込みになる会社名
三菱HCキャピタル株式会社 御中

新規 改訂

保険区分
特退 任継

太枠線内を記入してください

青枠を記入し、3・4枚目に各1か所ずつ捺印願います。

お申込者 (被保険者)	申込日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
	ご住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇
	フリガナ	〇〇ケン 〇〇シ 〇〇チョウ 1-1-1
		〇〇 都府県 〇〇 市・区 〇〇 区町村
		1-1-1
	お名前(フリガナ)	ケンボ マサミ
		健保 正美
		健保

3枚目に金融機関のお届け印を押印してください

ゆうちょ銀行以外の金融機関またはゆうちょ銀行のどちらか一方を選択して記入し、口座名義人をご記入ください。

振替・払込指定口座	金融機関 (ゆうちょ銀行以外の)	〇〇 銀行 信金 本店 〇〇 支店
		信組 労金 出張所
	コード	金融機関 支店 預金種目 口座番号(右につめてご記入ください)
		〇〇〇〇 〇〇〇〇 1 普通 2 当座 〇〇〇〇〇〇〇〇〇
		〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
	ゆうちょ銀行	契約種別コード 通帳記号 通帳番号(右につめてご記入ください)
		3 4 〇〇〇〇〇〇〇〇 ※ 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	口座名義人	フリガナ ケンボ マサミ
		健保 正美
		健保

4枚目に金融機関のお届け印を押印してください

※ネット銀行で届出印なしの場合はその旨を付箋等でお知らせください

口座名義人を必ず記入してください

注意事項

1. 申込日は、提出日をご記入ください。
2. 金融機関のお届け印の押印もれにご注意ください。(3枚目・4枚目各1か所、計2か所)
3. 下記の金融機関では自動振替ができませんので、他の金融機関をご指定願います。

× 農協(JA) × 信用漁協連
× auじぶん銀行 × ソニー銀行

※左記以外にも一部のネット銀行や信用組合等で自動振替不可な金融機関があります。自動振替可(不可)な金融機関の確認は、日立健保へお問い合わせ願います。

4. 口座名義人は、加入するご本人の名義に限ります。
5. 本記入例は、指定口座について両方の金融機関を記載していますが、どちらか一方を選択したうえでご記入ください。(口座名義人は必ずご記入ください。)
6. 1枚目(お客様控)はご自身で保管していただき、2枚目から4枚目をご提出ください。
7. 記入内容を訂正する場合は、金融機関のお届け印を押印してください。
8. ネット銀行の場合は、自動振替が可能な設定となっていることを申請前に必ずご確認ください。
9. ネット銀行で届出印なしの場合でも、日立健保の保険料を自動振替するにあたり届出印登録が必要となる場合がありますので(ゆうちょダイレクト等)、ご登録の銀行へご確認ください。