提出先: 〒103-0015 東京都中央区日本橋箱崎町36-2 Daiwaリバーゲート南ウィング10階 日本アイ・ビー・エム健康保険組合

健康保険特例退職被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長	GL	担当者

太 	は線内を記入してく	ださい										F	书請 ^在	下月 日	×	华 × F	 						
申請	青者氏名(フリガナ)	健保	太郎	(ケンス	ぱ タロ	ュウ)					性別	別男). 女	生年月日	昭和	××	年 x:	∢月	××日	資格確認書 発行要否		発行が必要	要
		T ×××	-×××	×						!	I	自宅電話	£	1	携帯	電話		e-mai	1				
住日	民票住所/連絡先	× × I	且VV	市××	肝マン	(– X)	< - ×	×			>	××-×	×××-	-×××	××:	×-×××	-×××		×××@	××××.×	×.××		
現在	☑ IBM健保組		<u>ホハハ</u> 号・番号			·			会社名		×	〈××株	式会社			格喪失日	令和	×	X £	E XX	月	- XX	В
加			資格喪生	<u> </u> 夫日		C		年	, ,						(退車	戦日の翌日)	1. 1				, ,	1	
入の	□ 他健保組	(退職日の		令	ſΉ		平		月			目		個人番号	+(マイナンバ	(-)		日本IB	M在職時の社	員番号()	該当者のみ)
健保	□ 国民健康係	R険 1476	加入希望		令	和		年		月			目	×	(×××	<××××	(××	×	: >	×	×	×	×
被	x扶養者(該当者全	員を記入	してくだ	さい。他	健保/	国保から	らの加入	の場合に	は、別途認	8定申請書	き類が	ぶ必要で	ごすので	でこの欄の	記入は	不要です。)						
	被扶養者氏名/			性別			年月日		続柄	同居の		資格確 発行要	認書				· 補助金等 <i>0</i>	\tE:\ 7	' ±.				
(フリ	ガナ) ケンポ ハナ	-3			昭							光11多	(百)	IDM									٦
	健保 花	子		<i>(</i>	Ÿ	6			_			Ø			×× á	股仃 ————————————————————————————————————	×××	文店	(店番:	×××)	_
<個)	人番号(マイナンバー)>			男(女		×年	××月	××	∄ 妻	同島・別	川居	発行が	必要	普	通当	座	口座番号			××××	×××		
	×××××××	××××			令																		\dashv
(フリ	ガナ)				昭										口	区名義(カタオ	1ナ)			ケンポーク	タロウ		
				男・女	平	年	月	B		同居・別	川民												_
<個/	人番号(マイナンバー)>			<i>7</i>		'	,,	-		1.47	771	発行が	必要	保険	料の納	付方法([□選択してく	ださい)				_
(-21)	18.1				令										6ヶ月前	納払い(自動	引き落としは、	できませ	:ん)				
(フリ	ガナ)				昭									✓	毎月払い	ハ(自動引落	口座振替依賴	書フォ	ームを加り	入後に送付し	ます)		
				男・女	平	年	月	日		同居・別	川居	704-11	N ===				年3月分を3				,.,,		
<個)	人番号(マイナンバー)>				令							発行が	心安				引き落としは、			年3月分を9月	/ァセニニス \		
					13										(+2	四、4月109	月刀を3月1年	K (公 / 1	.0月 立	平3月 万亿3月	(二/)及(乙)		
*緊	急連絡先(健保からの)緊急連絡	時、被保险	食者と連絡	が取れ		のみご連	絡させてレ											_				
連	絡先氏名/続柄	健保	と 二郎			続柄 (弟) 連絡	先住所	T X	××-××	××						連絡先電	電話番号	子 ××	×-×××-	-×××	×	
									X	×県××	市×	×町×	×-×	(×-××	<								
<u>(f</u>	建保組合使用欄〕 記号番号		取得		~		失日			 市区町村コ	107							決裁	<u></u>		·	受付印	
当	正方角方 -	年	<u>以</u> 行 月		~	 年	: <u>大日</u> 月	日		市区町村ユ (一下人)					伏叔	(日)	\ /		安刊印	\
健		年	月		~	············· 年	月	日		年金証書入	.力	添付	有 · 卦	#									
保 加	_	年	月		~	 年	月	日		口座振替依													
入状		年			~	—— 牛 年	月 月	H H		/	まで	到着	月	分から引落	(/)							
況	- IDA (/#4/12 4:e 7 4:e 2:e	千	月					Ħ	□ ;	納付書 月	払い		月	月	月	l							
	IBM健保加入期間		□ 2 			F(40歳以					納		月	月前		」 月から							
新倪	津康保険証記号・番号	459-	貿	格取得日	令和	年	月	日		ניוו	Vid 1		71)1 H	197414	7177-5							

添付必要書類(IBM健保から引き続いて加入される場合は、下記の1と2のみを提出してください。)

- 1. 住民票(コピー不可):被保険者及び被扶養者(住民票の続柄は表示必須)
- 2. 「国民年金・厚生年金保険年金証書」のコピー1部(年金証書は年金裁定請求後2か月ほどで入手できます。手続き前の場合は後日入手次第コピーを送付願います)
- 3. 健康保険資格喪失証明書のコピー(IBM健保以外から加入される方のみ提出)(国民健康保険の方は不要)
- 4. 国民健康保険に加入していた方のみ提出:国民健康保険に加入中であることがわかる書類の写し 例:マイナポータルの「医療保険の資格情報」画面コピー、自治体が交付した資格情報のお知らせ、自治体が交付した資格確認書等
- 5. 他健保/国保から加入の方で、被扶養者申請する場合は「被扶養者認定に必要な提出書類一覧表」記載の書類(ホームページ「家族の加入について」参照)
- 6. マイナンバーカードのコピー

「国民年金・厚生年金保険年金証書」のサンプル

(注)年金手帳コピーは不可となります



マイナポータルの「医療保険の資格情報」画面コピー

*自分のマイナポータルからダウンロードします

6 × 1	
E = 0000	
6 8 83 XX	

K R R R	