

## 健康保険 特例退職被保険者資格取得申請書

申請者の氏名	ふりがな _____ ( 歳) 昭和 年 月 日生 男・女		
住所	ふりがな 〒 _____		
電話番号	TEL ( ) _____	携帯	( ) _____
直近の加入健康保険 (いずれかに○) 他健保に加入されている場合…退職又は健保喪失証明書(写)を添付下さい	( ) 東京瓦斯健康保険組合 ( ) 国民健康保険 ( ) _____ 他健保に加入している方は名称を記入願います	記号	番号 _____ ( ) ← 任意継続加入中なら○
東京瓦斯健康保険組合の加入期間	退職から特退に加入される方は入社日及び退職日をご記入ください 任意継続から特退に加入される方は保険証の資格認定日及び喪失予定日をご記入ください 昭・平 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日		
マイナンバー 記入欄	個人番号	□□□□□□□□□□□□□□□□	
	<b>他の健保から東京ガス健保の特退に加入される方のみ御記入ください</b>		
保険料支払方法 (いずれかに○)	( ) 1年前納	4月(または加入月)~3月(年度末)迄の期間分	
	( ) 半年前納	4月(または加入月)~9月迄と 10月(または加入月)~3月(年度末)迄の期間分	
初回保険料は新保険証と一緒に送付します納付書で郵便局にてお振込願います。2回目以降は口座引落となります			
給付金受取及び 自動振替口座 (申請者名義口座に限る：東京瓦斯健保からの給付金等の振込口座となります)	金融機関名	支店名	/
	ゆうちょ銀行の場合、支店は通帳を見開いた下部に記載されている【店名】【店番】をご記入下さい 必ず通帳の見開き面(店名・店番・口座番号記載)のコピーを添付下さい		
	預金種別	口座番号	
医療費通知の 取扱い方法 (いずれかに○)	( ) 東京瓦斯健康保険組合のホームページで閲覧する		
	( ) 紙による郵送を希望する(3ヶ月に1度)		
本人以外の連絡先 (出来ましたら、申請者より若い親族で別居の方をお願いします)	申請者との続柄	氏名	ふりがな _____
	住所	〒 _____	TEL ( ) _____
提出書類は、下記のチェックリストを参考にお取り揃え下さいます様お願いします			
被保険者	<input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 預金口座振替依頼書 <input type="checkbox"/> 年金証書又は年金請求書 <input type="checkbox"/> 住民票(加入前3ヶ月以内のもの) <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行指定の場合…通帳見開きのコピー <input type="checkbox"/> 他健保に加入の場合…退職証明書又は健保喪失証明書などの喪失日の分かる書類のコピー		
被扶養者	<input type="checkbox"/> 被扶養者申請書 <input type="checkbox"/> 収入証明書	随時	<input type="checkbox"/> 年金振込通知書(老齢・障害・遺族等) <input type="checkbox"/> 給与明細6か月分 <input type="checkbox"/> 学生証(写) <input type="checkbox"/> 他の収入に関する書類

健保 使用 欄	適用情報	旧記号 番号 限度額証・特定疾病療養受療証	資格取得日	年 月 日		
	資格喪失時	標準報酬月額 等級 千円	資格喪失日	年 月 日		
	特退記番号	記号 番号	<input type="checkbox"/> 70歳以上	資格取得日	年 月 日	
	振込口座CD	金融機関	支店			
	保険証発送	年 月 日	東京瓦斯健康保険組合			
	初回保険料 円	納付期限	年 月 日	常務理事	事務長	担当者
		入金日	年 月 日			