

(秘密)

オムロン健康保険組合理事長 様

下記のとおり特例退職被保険者制度加入の申請をいたします。

申請日 令和 年 月 日

常務理事	事務長	担 当
------	-----	-----

健康保険 特例退職被保険者 資格取得申請書

フリガナ				○ 男	生年月日	昭和 年 月 日
被保険者氏名	⑤ * 自署の場合は押印不要			○ 女		
加入日以降の 住民票 住所	(〒 -)					
郵送物送付先 住 所	(〒 -) ※住民票住所と同じなら『同上』と記入					
自宅電話番号	() -		携帯番号	- -		
メールアドレス			資格確認書 (発行を希望する方は右記に☑)	☐ 発行を希望する ※マイナ保険証をお持ちの方はチェック不要		
振込口座兼 保険料自動 振替口座	○ 銀行 ○ 労働金庫 ○ 信用金庫 ○ 信用組合 ○ 農協 ○ 漁協			○ 本店 ○ 支店 ○ 出張所		
	普通 口座番号		口座名義 (カナ)			
保険料支払方法 (いずれかを選択)	○ 1.毎月払 ○ 2.半年払 (半年分前納) ○ 3.年払 (1年分前納)					
【現在加入している健康保険】 以下に、当てはまるものを選択・記入ください。						
○ オムロン健康保険組合 (任意継続保険含む) → 被保険者等の記号・番号 (-) 資格喪失日 (退職日の翌日) 令和 年 月 日						
○ 国民健康保険 → オムロン特例退職保険の加入希望日 令和 年 月 日						
○ その他の健康保険 → 資格喪失日 (退職日の翌日) 令和 年 月 日 ○ 本申請書とともに資格喪失証明書を提出 ○ 入手に時間がかかるため、後日提出						
【被扶養者の認定申請】 ※オムロングループ退職時に、引き続き家族を扶養に入れたい場合は、認定申請が必要です。						
被扶養者の認定 申請を行いますか？	○ はい → 本申請書とともに、以下の書類を提出ください。 「健康保険被扶養者 (異動) 届」・「被扶養者現況届」・その他の添付書類 ※その他の添付書類は、オムロン健康保険組合HPをご確認ください 健保HP「家族が増えた・減ったとき」 / 「扶養認定に必要となる資料一覧」					
	○ いいえ → 本申請書以外の添付書類は不要です。					

※健保記入欄のため記載不要

当健康保険組合の被保険者であった期間						
現役被保険者期間	昭和・平成・令和	年	月	日	～	年 月 日まで
	昭和・平成・令和	年	月	日	～	年 月 日まで
	昭和・平成・令和	年	月	日	～	年 月 日まで
	昭和・平成・令和	年	月	日	～	年 月 日まで
合計被保険者期間	年 ヶ月					
特退 資格取得日	令和	年	月	日	特退 記号・番号	19 -