

※ 記入例	※健保加入期間	※年金受給権	※資格取得年月日	※口座振替依頼書控え返送
		有・無		有・無

# 健康保険 特例退職被保険者 資格取得申請書

<両面記入>

常務理事	事務長	係

※      太線の枠内のみご記入ください

※ 鉛筆や消せるボールペンでの記入されたものは受付できません

記入日 令和 6 年 12 月 1 日

直近のホンダ健保の記号・番号	被保険者氏名 (フリガナ)	性別	生年月日
1010 - 10124	ケンボ タロウ 健保 太郎	男 女	昭和 34 年 4 月 30 日

住所 ※住民票登録住所	申請時点の住民票登録住所を記入 住所変更があった場合はホンダ健保へ 手続きが必要です	電話番号
〒 123-0001 東京都〇〇区××1-1-1		- 1234 - 5678 <input type="checkbox"/> なし - 9876 - 5432 <input type="checkbox"/> なし

退職年月日	退職時の所属事業所名	緊急連絡先 ※本人以外の連絡先を記入してください				
平成 5 年 12 月 1 日 令和	本	<table border="1"> <tr> <td>続柄</td> <td>電話番号</td> </tr> <tr> <td>妻</td> <td>自宅: 03 - 1234 - 5678 <input type="checkbox"/> なし 携帯: 090 - 5555 - 6666 <input type="checkbox"/> なし</td> </tr> </table>	続柄	電話番号	妻	自宅: 03 - 1234 - 5678 <input type="checkbox"/> なし 携帯: 090 - 5555 - 6666 <input type="checkbox"/> なし
続柄	電話番号					
妻	自宅: 03 - 1234 - 5678 <input type="checkbox"/> なし 携帯: 090 - 5555 - 6666 <input type="checkbox"/> なし					

老齢厚生年金(報酬比例含む)	
年金証書発行済みの方	年金証書未発行の方
受給権取得年月	何歳から受給しますか?
平成 年 月 日	歳

老齢厚生年金(報酬比例含む)の受給状況 ☑をつけてください	
<input type="checkbox"/> 受給中	<input type="checkbox"/> 裁定(受給)手続き完了 (支給停止中含む)
	<input checked="" type="checkbox"/> これから裁定(受給)手続き (すみやかに手続きしてください)

保険料の納付方法 ☑をつけてください
<年金証書が発行されている方> 年金証書に記載の「受給権を取得した年月」を記入

被保険者の資格確認書の交付 ☑をつけてください	
<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない)	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)

※ 未記入の場合は交付できません

健康保険料引落し・給付金等振込		★注意★ マイナ保険証を持っている方は交付対象外となります
金融機関名	本・支店名	つめ
〇〇 銀行・農協 信金・信組 労金	△△ 本店 支店 出張所	9 8 7 6 4 3 2 0 1 2 3 4 5 6
新たに家族を扶養する場合は、別途添付書類が必要です 詳細はホンダ健保へお問い合わせください ※在職中から引き続き扶養する場合は添付不要	通帳記号	★注意★ マイナ保険証を持っている方は交付対象外となります

フリガナ 被扶養者氏名/性別	続柄	生年月日	対象者の住民票登録住所	収入 (年額)	資格確認書の 交付
ケンボ ハナコ 健保 花子	男・女 妻	昭和 40 年 8 月 3 日 平成 令和	〒 - ☑ 同居 <input type="checkbox"/> 別居	90 万円	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証 持っていない) <input checked="" type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証 持っている)
ケンボ イチロウ 健保 一郎	男・女 長男	昭和 10 年 5 月 10 日 平成 令和	〒 012-3456 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 山梨県〇〇市××1-2-101	75 万円	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証 持っていない) <input checked="" type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証 持っている)
	男・女	昭和 年 月 日 平成 令和	〒 - <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証 持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証 持っている)

※資格確認書の交付欄は必ず記入してください(未記入の場合は交付できません)

★裏面も記入してください

《申請ルート》 被保険者 → (事業所) → 健康保険組合

ホンダ健康保険組合

決済日付印	受付日付印

# 記入例

# 確認書

確認項目	チェック	確認内容
加入条件	<input checked="" type="checkbox"/>	次の3つの条件をすべて満たしていますか ①日本国内に住民登録がある方 ②年齢厚生年金(報酬比例含む)の受給権者である方 ③ホンダ健保の加入期間が20年以上または40歳以降10年以上ある方(「任意継続制度」の加入期間は除く)
保険料の決定	<input checked="" type="checkbox"/>	保険料の決定方法を確認しましたか 特例退職被保険者以外の全被保険者の平均標準報酬月額(前年9月末現在)に保険料率を掛けた額 但し、2年間の経過措置期間における標準報酬月額の設定は令和6年度360,000円、令和7年度440,000円とする ※退職後の収入額や扶養者数に関わらず全員一律の金額です
他健康保険との比較	<input checked="" type="checkbox"/>	ホンダ任意継続制度や国民健康保険等との保険料や制度内容を比較・検討をしましたか 国民健康保険に関する内容は市区町村役場窓口までお問い合わせください
保険料の納付	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 座振替のみになります 但し初回保険料(健保指定期間)は納付書にてお振込みになります ※納付書は加入手続き後に送付します 1年前納または半年前納の場合は前納割引があります
資格の喪失	<input checked="" type="checkbox"/>	資格喪失の要件は次の通り規定されています ①再就職により他健保の被保険者となったとき(再就職先を退職した場合、退職日より3か月以内であれば再加入可能) ②被保険者が死亡したとき ③後期高齢者医療制度の被保険者となったとき ・満75歳になったとき ・65歳以上で後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき ④被保険者が海外に移住するようになったとき(海外から帰国し住民登録を行った日から3か月以内であれば再加入可能) ⑤被保険者が家族の健康保険の被扶養者となったとき ⑥被保険者の世帯が生活保護法による保護を受けるようになったとき ⑦保険料を納付期日までに納付しなかったとき ⑧被保険者が資格喪失の申出をしたとき

必要書類 右の①～⑥を提出してください (⑤⑥は該当者のみ)	<input checked="" type="checkbox"/>	①『特例退職被保険者資格取得申請書』(この用紙の表面) 記入漏れがないをご確認ください
	<input checked="" type="checkbox"/>	②『預金口座振替依頼書』(ゆうちょ銀行選択の方は『預金通帳の表紙裏のコピー』も併せて添付) 1・2枚目のみ提出、3枚目お客様保管用はお手元に保管してください
	<input checked="" type="checkbox"/>	③『住民票』の原本(被保険者・被扶養者全員分) マイナンバー・本籍地は省略(その他の項目の省略は不可)発行日より3か月以内のものを添付してください
	<input type="checkbox"/>	④『国民年金・厚生年金保険年金証書』(以下、「年金証書」)の写し 現在、支給停止中の方も提出してください ※年金証書未発行の方で、下記に該当する方は後日提出でも可(年金証書は発行され次第、別途提出してください) ・ホンダ健保加入事業所を退職し、退職日の翌日から特例退職制度に移行する方 ・ホンダ任意継続制度から特例退職制度に移行する方 ※他健保から特例退職制度へ加入する方で、年金証書未発行の方 『年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)』の1ページ目の写し(受付印のあるもの)を提出 (年金証書は発行され次第、別途提出してください)
<input type="checkbox"/>	他健保(国民健康保険除く)から特例退職制度へ加入する方のみ(⑤または⑥) ⑤『退職証明書』の原本…ホンダ健保に加入していない事業所を退職する方 ⑥『健康保険資格喪失証明書』の原本…「退職」以外の理由で他健保の資格を喪失する方	

ホンダ健康保険組合 宛

上記の事項を確認・了解した上で、特例退職被保険者制度の加入

上記確認後、自署してください

令和 6 年 12 月 1 日

被保険者氏名(自署)

健保 太郎