

(秘密)

オムロン健康保険組合理事長 御中

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 5 年 7 月 10 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	トクタイ タロウ		<input checked="" type="radio"/> 男	生年月日	昭和 33 年 11 月 20 日
被保険者氏名	特退 太郎 <small>* 自署の場合は押印不要</small>		<input type="radio"/> 女		
加入日以降の 住民票 住所	(〒 600 - 〇〇〇〇) 京都府京都市下京区〇〇〇〇				
郵送物送付先 住所	(〒 -) 同上 <small>※住民票住所と同じなら「同上」と記入</small>				
自宅電話番号	(075) 344 - 〇〇〇〇	携帯番号	080 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		
メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇 連絡の取れる連絡先を記入してください				
振込口座兼 保険料自動 振替口座	御室	<input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 労働金庫 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/> 漁協	京都	<input checked="" type="radio"/> 本店 <input type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 出張所	
普通 口座番号	123〇〇〇		口座名義 (カナ)	トクタイ タロウ	
保険料支払方法 (いずれかを選択)	<input type="radio"/> 1.毎月払 <input checked="" type="radio"/> 2.半年払 (半年分前納)		オムロンの保険証を確認してください		
【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。					
<input checked="" type="radio"/> オムロン健康保険組合 (任意継続保険含む)	被保険者証 記号・番号	(〇〇 - 〇〇〇〇〇〇)			
	資格喪失日 (退職日の翌日)	令和 5 年 7 月 21 日			
<input type="radio"/> 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			
<input type="radio"/> その他の健康保険	資格喪失日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日			
	<input type="radio"/> 本申請書とともに資格喪失証明書を提出 <input type="radio"/> 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？	<input checked="" type="radio"/> 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」			
	<input type="radio"/> 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

<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 20px; padding: 20px; width: 100%;"> <p style="font-size: 24px; margin: 0;">記入不要です</p> </div>
