

記入例

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	係	係

※太枠内のすべての項目についてご記入ください。

申請日	令和 6年 3月 1日	確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人(被保険者)が作成した申請書である	個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	0	0	0	0	×	×	×	×	
被保険者証 ※1 記号	番号	被保険者 氏名	フリガナ (氏)	(名)	生年月日	性別	ソニー健保適用事業所退職年月日										
999	9999999	健保	ケンポ	太郎	昭和 31年 8月 15日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成 令和	元年 5月 30日									
住民票住所 ※2										電話番号 ※2							
〒 000-xxxx										東京都 〇〇区 xx 1丁目番地3号							
老齢厚生年金受給権発生日 (年齢到達の場合は誕生日の前日)										(注)老齢厚生年金受給予定の方は「年金請求書」(60歳から繰上げ請求される方は「繰上げ請求書」を含む) 「ねんきん定期便★1」、「試算結果★1・2」の内、いずれかのコピーを添付願います。 ★1:ねんきんネットより印刷した場合は「基礎年金番号通知書」のコピーも添付願います。 ★2:試算結果は最寄りの年金事務所にて発行いただくか、ねんきんネットより印刷願います。							
平成 令和										30年 8月 14日							

【記入上の注意】

- ※1 記号
- ※2 住民

太枠内をご記入ください

こちらはソニー健保適用事業所退職後すぐに
特退へご加入いただく方の年金に関する添付書類となります。
他健保喪失後、特退へご加入いただく方は
『退職した後は』をご参照ください。

ソニー健康保険組合に加入していた期間	①昭和・平成	年	月	②昭和・平成	年	月	年	ヶ月間		
在籍し	記入不要									
備考										
特例退職被保険者証	記号・番号	600					資格取得年月日	令和 年 月 日	市区町村コード	

個人情報の保護について : この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用いたしません。

受付印

提出先 : 〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニーシティ11階 ソニー健康保険組合 適用担当 TEL : 050-3807-5059