

# 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。

特例退職被保険者証 記号・番号	600	資格取得年月日	平成 年 月 日	<b>記入不要</b>	
被保険者証 ※1 記号 番号	999 9999999	被保険者氏名 ※2	ケンポ タロウ 太郎	生年月日	昭和 27 年 8 月 15 日
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	住所 ※3	東京都 ○○区 ×× 1丁目2-3		
電話番号 ※3	自宅 ( 03 ) 1234 - 5678 携帯 ( 090 ) 1111 - 1111				
加入年金制度の名称・種類	厚生年金保険 老齢年金	受給権発生日 (年齢到達の場合は誕生日の前日)	平成 24 年 8 月 14 日		
<small>(注) 公的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★1)、「ねんきん定期便」、「制度共通年金見込額照会回答票」の内、いずれかのコピーを添付願います。 ★1: 繰上げ請求をされる方は、後日「厚生年金保険年金証書(コピー)」を提出願います。</small>					

上記のとおり、申請します。

### 【記入上の注意】

- ※1 記号・番号欄は、ソニー健保に加入していた時の被保険者証の記号・番号をご記入ください。ご不明の場合は未記入で結構です。
- ※2 被保険者本人が氏名を記入した場合、本人の署名を捺印してください。
- ※3 「住所」、「電話番号」は、保険料納入証明書と一致するように記入してください。

### 【個人情報保護に関して】

- ◆個人情報保護ポリシー(基本方針)に則り、取り組みを推進しています。
- ◆次に示すいずれかに該当した場合は、あらかじめ本人の同意を得ないで、当該利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことがあります。
  - 法令に基づく場合
  - 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
  - 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
  - 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき
- ◆個人情報の照会、修正等を希望される場合は、下記担当窓口までご連絡いただければ、合理的な範囲ですみやかに対応させていただきます。  
〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニー本社ビル11階 ソニー健康保険組合 適用担当 TEL: 050-3807-5059

**太枠内のすべてにご記入ください**

**申請日をご記入ください**

受付印

ソニー健康保険組合に加入していた期間	昭和・平成 年 月 日までの 年 ヶ月間
在籍していた事業所名称	記入不要
備考	