

日立健康保険組合 御中

健康保険 特例退職被保険者資格取得申請書



*太枠線内を記入してください。

申請日	令和 06年 09月 18日			備考							
被 保 險 ・ 者 番 號 證 號	記号	番号			被 保 險 者 名	(フリガナ) イタ ヨシタカ				性別	
	1326	1810116								男	
生年月日			年齢	退職年月日	退職時勤務していた事業所(会社)名称						
昭和	年 34	月 02	日 06	才 65	令和	年 06	月 09	日 30	株式会社日立ＩＣＴビジネスサー ビス		
郵便番号				現住所							
245-0061				神奈川県横浜市戸塚区汲沢 五丁目 18-28							
電話番号											
自宅	0458711591					携帯	09061091591				
老齢年金受給状況	1. 受給中							※「3.今後手続き」の場合は、3か月以内に必ず手続きをしてください。			
保険料納付単位	1. 月払い										
給付金振込先(兼 保険料引落口座)				※指定できる口座は、被保険者名義の口座に限ります。 ※保険料引落口座と同一の口座を指定。 ※利用できない金融機関があります。記入例を参照してください。							
私が健保組合から支給される給付金は、今後、私名義の下記口座へお振込み願います。その上は振込みと同時に給付金を受領したものと認めます。											
どちらか一方に記入してください。	(ゆうちょ以外の) 金融機関	みずほ				銀行コード	戸塚			支店コード	
						0001				363	
	(ゆうちょ) 郵便局	預金種目		1. 総合・普通			口座番号	1418465			
		9 9 0 0									
		店番		預金種目				口座番号			

特退加入前と扶養家族が同じ場合は、その氏名を記入してください。

なお、新規に扶養家族となる方がいる場合や、他の健保から日立健保の特退に加入される方は、別途「被扶養者異動届(増)」等を提出してください。

被扶養者氏名	性別	続柄	生年月日		
(フリガナ) イタ ヒデヨ	女	配偶者 00	昭和 36	年 09	月 29
(フリガナ) イタ ショウタカ	男	子 11	平成 14	月 02	日 06
(フリガナ)					
(フリガナ)					

受付日付印

健康保険料自動振替サービスに関する依頼書

★お客様がお申込みになる会社名

三菱 HC キャピタル株式会社 御中

東京都港区西新橋一丁目3番1号

新規	改訂
0	1

No.899

保険区分	3 3 2 6 - 1 8 1 0 1 1 6
1 2	

代金収納委託企業名(支払先)・問合せ先

日立健康保険組合

TEL 03-4554-3020

提携企業コード 0100 識別コード 100000000

* 太枠線内を記入・捺印願います。

お申込者 (被保険者)	申込日	2024	年	09	月	18	日
	ご住所	〒 245	-	0061	ご自宅電話番号	0458711591	
	フリガナ 神奈川県横浜市戸塚区汲沢 五丁目 18-28						
	お名前(フリガナ) イワタ ヨシタカ						
	印						

金融機関のお届け印を
捺印願います。

振替・ 払込指定口座	金融機関コード	0001	支店コード	363	預金種目	口座番号
	みずほ		戸塚		1. 総合・普通	1418465
	ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別コード	記号 (6桁目がある場合は ※欄に記入してください)	番号 (右に詰めてご記入ください。8桁に 満たないときは頭に「0」をご記入ください)	
		1 6 6	3 4			
	口座名義人		フリガナ イワタ ヨシタカ			

毎月の
振替日
(払込日)

末日

(払込日)
振替日が金融機関休業日の
場合は前営業日が振替日と
なります。

振替開始
年 月

代金の種類	フリガナ ケンコウホケンリョウトウ オヨビ ホケンキュウフフカキン
	健康保険料等及び保険給付付加金

- 申込者は、日立健康保険組合に対する代金の支払について代金収納事務委託先である三菱HCキャピタル株式会社が、申込者の上記預貯金口座から口座振替を行うために、申込者の上記情報を利用することに同意します。
- 申込者は、三菱HCキャピタル株式会社が日立健康保険組合からの請求内容によりこの取扱いを行うことを承諾し、これに関し後日紛議が生じた場合も、申込者と日立健康保険組合との間で解決するものとし、三菱HCキャピタル株式会社には一切迷惑をおかけいたしません。

ご注意事項

☆金融機関で信用組合を選択される場合は、一部取扱いができない地域がありますので、日立健康保険組合へ確認してください

☆本件預金口座振替分のご通帳上の表示は“HC) ヒタチケンポ”または“ミツビシHCキャピタル(カ)等となりますのでご了承ください。(ゆうちょ銀行の振替表示は“日立健保割賦”となります)

☆預金口座振替分について、三菱HCキャピタル株式会社より申込者への領収書の発行はいたしませんので、ご了承ください。

☆本件の取扱いに関するお問い合わせは、日立健康保険組合へお願いいたします。

☆手続き後、不備等により金融機関から依頼書が返却された場合でも、以前に三菱HCキャピタル株式会社へ依頼書を提出し、金融機関にて正常に受理されている場合は、口座振替処理が行われることがあります。

☆印鑑照合等につきましては、取扱金融機関で行っておりますので、金融機関へ確認してください。

課長・所長
担当者

日立健康保険組合

No.899

取扱金融機関・ゆうちょ銀行 御中

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加)(三菱H C キャピタル利用代金)

リース代金等自動振替

* 太枠線内を記入・捺印願います。

提携先顧客番号	一	提携企業コード	0100	識別コード	100000000
---------	---	---------	------	-------	-----------

[三菱H C キャピタル使用欄]

お申込者 (被保険者)	申込日	2024	年	09	月	18	日
	ご住所	〒245	一	0061	ご自宅電話番号	0458711591	
	フリガナ 神奈川県横浜市戸塚区汲沢 五丁目 18-28						
	お名前(フリガナ) イワタ ヨシタカ						

振替・ 払込指定口座	金融機関コード	0001	支店コード	363	預金種目	口座番号	[申込者捺印欄] 金融機関の お届け印を捺印 願います サイン取引の場合はサイン
	みずほ	戸塚			1. 総合・普通	1418465	
	ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別コード	記号(6桁目がある場合は 横に記入してください)	番号(右に詰めてご記入ください。8桁に 満たないときは頭に「0」をご記入ください)		
		1 6 6 3 4					
	口座名義人	フリガナ イワタ ヨシタカ			お届印		

記載内容に不備のある場合は、下記の該当事項に○印を付け下記不備返却先へご返却ください。

金融機関 ゆうちょ銀行 使用欄	(不備返却理由) 1. 取引なし 2. 記載事項等相違 (店名・預金種目・口座番号・口座名義)			3. 印鑑相違 4. その他 ()	(備考)
-----------------------	--	--	--	--------------------------	------

取扱店日附印

ゆうちょ銀行用	種目コード	契約種別コード	料金の種類		
	1 6 6 3 4		割賦代金等		
払込先 口座番号	00190-3-11875		払込先 加入者名	三菱H C キャピタル株式会社	

検印

印鑑照合

受付

私は三菱H C キャピタル株式会社に支払うべき分割払い代金等を上記指定口座から口座振替により支払うことにいたしましたく、下記条項を確約の上、依頼します。(但し、下記条項はゆうちょ銀行の自動払込には適用されません。)

記

- 貴店に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、振替指定日に請求書等記載の金額を引落しの上、お支払いください。この場合、当座勘定規定または預金規定にかかわらず、小切手の振出または預金通帳および預金払戻請求書の提出はいたしません。
- 振替指定日において指定預金口座の残高(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む)が請求書記載の金額に満たないときは、私に通知することなく請求書を返却し、また指定日以降に振替えられても異議ありません。
- この契約を解約するときは、私から貴店に書面により届け出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり請求がない等相当の事由のあるときは、とくに申出をしない限り、この契約が終了したものとして取り扱われても異議ありません。
- この預金口座振替に関し仮に紛議が生じても、貴店の責めによる場合を除き、貴店には迷惑をかけません。
※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込み規定が適用されます。

承 諾 書（本人控）

私は、次の事項を理解・承諾した上で特例退職被保険者制度の加入手続きを行います。

承諾項目	承 諾 内 容
加入条件	<ul style="list-style-type: none"> ① 老齢厚生年金の受給権がある (受給開始手続きをおこなっていること、年金が支給停止の場合を含む) ② 「日立健保」に20年以上加入、40歳以降の加入期間が10年以上加入 ③ 後期高齢者医療制度の適用を受けていない ④ 日本に住民票を有する
保険料の納付	<p>保険料は口座引落、手続き完了（2～3か月）までは振込での支払が必要 (※振込手数料は個人負担)</p> <p>取得月分保険料が納付期限日までに納付されなかった場合、加入取消</p>
納付単位変更の場合	<p>年度途中での保険料の納付単位（月払・半年払・一年払）は変更不可 (※納付単位の変更受付時期は年に1度、健保機関誌等でご案内)</p>
健康保険料 介護保険料 の決定方法	<p>保険料率は毎年見直しを実施</p> <p>標準報酬月額の算定方法（被保険者本人の収入は反映されない） 前年9月30日における、特例退職被保険者以外の全被保険者の標準報酬月額を平均した額の範囲内において規約で定める額とし、当健保組合は280,000円とする</p>
連絡先等変更の場合	被保険者（本人）の住所や連絡先および口座（統廃合含む）が変更になる場合、速やかに健保組合に手続きを行うこと
資格喪失条件	<ul style="list-style-type: none"> ① 後期高齢者医療制度の対象となったとき ② 他の健康保険組合の被保険者になったとき（就職したとき） ③ 亡くなったとき ④ 他の被扶養者になったとき ⑤ 海外居住したとき（日本国内に住民登録がなくなったとき） ⑥ 生活保護法の適用を受けたとき ⑦ 保険料を納付期限（原則毎月10日）までに納めなかったとき ⑧ 被保険者からの申出があったとき
資格喪失後の被保険者証	<p>資格喪失後5日以内に被保険者証返却 ※資格喪失後に被保険者証を使用した場合、後日、健保組合の負担分の請求に応じること</p>

承 諾 書

私は、次の事項を理解・承諾した上で特例退職被保険者制度の加入手続きを行います。

承諾項目	承 諾 内 容
加入条件	<ul style="list-style-type: none"> ① 老齢厚生年金の受給権がある (受給開始手続きをおこなっていること、年金が支給停止の場合を含む) ② 「日立健保」に20年以上加入、40歳以降の加入期間が10年以上加入 ③ 後期高齢者医療制度の適用を受けていない ④ 日本に住民票を有する
保険料の納付	<p>保険料は口座引落、手続き完了（2～3か月）までは振込での支払が必要 (※振込手数料は個人負担)</p> <p>取得月分保険料が納付期限日までに納付されなかった場合、加入取消</p>
納付単位変更の場合	<p>年度途中での保険料の納付単位（月払・半年払・一年払）は変更不可 (※納付単位の変更受付時期は年に1度、健保機関誌等でご案内)</p>
健康保険料 介護保険料 の決定方法	<p>保険料率は毎年見直しを実施</p> <p>標準報酬月額の算定方法（被保険者本人の収入は反映されない） 前年9月30日における、特例退職被保険者以外の全被保険者の標準報酬月額を平均した額の範囲内において規約で定める額とし、当健保組合は280,000円とする</p>
連絡先等変更の場合	被保険者（本人）の住所や連絡先および口座（統廃合含む）が変更になる場合、速やかに健保組合に手続きを行うこと
資格喪失条件	<ul style="list-style-type: none"> ① 後期高齢者医療制度の対象となったとき ② 他の健康保険組合の被保険者になったとき（就職したとき） ③ 亡くなったとき ④ 他の被扶養者になったとき ⑤ 海外居住したとき（日本国内に住民登録がなくなったとき） ⑥ 生活保護法の適用を受けたとき ⑦ 保険料を納付期限（原則毎月10日）までに納めなかつたとき ⑧ 被保険者からの申出があつたとき
資格喪失後の被保険者証	<p>資格喪失後5日以内に被保険者証返却 ※資格喪失後に被保険者証を使用した場合、後日、健保組合の負担分の請求に応じること</p>

※提出日および被保険者氏名欄に自署し、「特例退職被保険者資格取得申請書」等と一緒に提出してください。

日立健康保険組合 殿

_____ 年 _____ 月 _____ 日

被保険者氏名 _____ (自署)

★ 申請前のチェックシート ★ (特例退職被保険者制度用)

健保組合提出不要

お申込み前に提出書類が揃っているか、各書類の未記入・捺印もれはないか再度確認してください。

※書類の記入もれや不備がある場合は、手続きを進めることができません。

(チェックシートは提出不要です。ご自身でお申込み前の確認にご利用ください。)

チェック欄	提出書類	入手先
<input type="checkbox"/>	<p>『健康保険 特例退職被保険者資格取得申請書(T-221)』</p> <p>※記入もれはありませんか。 「記入要領および記入上の注意事項」を今一度確認してください。</p>	<p>[申請サポートシステム利用の方] システム入力後、出力されます</p> <p>[紙による申請の方] 日立健保ホームページ</p>
<input type="checkbox"/>	<p>『承諾書(T-222)』</p>	<p>[申請サポートシステム利用の方] システム入力後、出力されます</p> <p>[紙による申請の方] 日立健保ホームページ</p>
<input type="checkbox"/>	<p>『健康保険料自動振替サービスに関する依頼書』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請サポートシステム利用の方は2枚とも提出 ・紙による申請の方は2~4枚目を提出(1枚目は本人控) <p>※記入もれ・捺印もれはありませんか。 ※特例退職被保険者資格取得申請書(T-221)の給付金振込先と同じ口座を記入してください。</p>	<p>[申請サポートシステム利用の方] システム入力後、出力されます</p> <p>[紙による申請の方] 事業所の健保担当窓口または健保組合にて入手願います</p>
<input type="checkbox"/>	<p>『住民票』(加入者全員分、本籍および個人番号を除いたもの)</p>	お住まいの市区町村
<input type="checkbox"/>	<p>『国民年金・厚生年金保険年金証書』の写し (すでに年金受給中の方は、「年金決定通知書・支給額変更通知書」「年金振込通知書」「年金額改定通知書」の写しでも可)</p> <p>※年金証書は手続き中の場合、後日でも結構です。手続き完了後速やかに送付してください。</p> <p>年金証書をなくしたときは、お近くの年金事務所または年金相談センタに再交付の申請をしてください。</p>	お近くの年金事務所または年金相談センター

※70歳以上の方は、医療費の自己負担割合が軽減される場合があります。

詳細はホームページ内「健保の給付」の「70歳以上75歳未満の高齢者の負担軽減措置」をご確認ください。

国民年金・厚生年金保険年金証書【見本】

特例退職被保険者制度への加入資格要件を確認するため、「国民年金・厚生年金保険年金証書」（以下、「年金証書」）の写しが必要です。

日本年金機構で老齢厚生年金の裁定請求の手続きをされてから、ご自宅に郵送される年金証書の写しを申請書に添付し送付してください。

なお、失業給付を受給される方は年金との併給はできませんが、老齢年金受給開始手続きをしていただき、上記書類の提出をしてください。

*手続き中・今後手続きの方は、年金証書を入手次第、速やかに提出してください。

*支給停止中の方は、支給停止の年金証書の写しでも構いません。

*すでに年金受給中の方は、年金証書の写しの代用として「年金決定通知書・支給額変更通知書」「年金振込通知書」「年金額改定通知書」の写しでも構いません。

[国民年金・厚生年金保険年金証書の見本はこれら](#)