

# 特例退職被保険者 資格取得申請書

GL	担当者	担当者

- 記入前に必ず加入要件等について「**特例退職被保険者制度加入のご案内**」をご一読いただき、制度概要をご理解いただいたうえでお申し込みください。
- 記入例を参照し、①～④の**全項目記入漏れがないよう**注意してください。**記入欄は2ページあります。**
- 保険証・保険料納付書(口座引き落とし開始までの保険料分)・他ご案内等は**申請書記入住所に資格取得日以降に「簡易書留」で送付**します。  
留守の場合は郵便受けに「不在票」が投函されますので必ずご確認ください。

下記申請欄①～④の太枠の中のみご記入ください。(手書きの場合は黒の油性ボールペンでご記入ください)

## ① 被保険者について

申請書記入日		令和 年 月 日					
在職時 保険証	記号		番号		氏名 フリガナ ( )	生年月日	性別
特退 取得後	記号	(健保記入欄)	番号	(健保記入欄)		昭和 年 月 日	男女
住所	〒		都道府県		市区 郡	固定電話	- -
						FAX	- -
	(アパート・マンション名まで記入してください)					携帯電話	- -
メールアドレス		@					
<p>※メールアドレスの記入は、大文字・小文字・数字・記号・ハイフン(-)・アンダーバー(_)をわかりやすく正確にご記入ください。</p> <p>携帯メールの受信設定をしている方は「@fujifilm.com」からのメールを受信できるように設定をしてください。</p> <p>今後、健保からのお知らせや健康に関する情報提供のツールとして活用する場合があります。記入いただいたメールアドレスは法令等に基づく場合を除き第三者に提供することはありません。なお、個人情報取り扱いの一部を適切な管理の元委託することがあります。</p>							

## ② 健保からの給付金等振込口座

- ※被保険者名義の口座に限ります。
- ※保険料引落口座(預金口座振替依頼書に記入した口座)と同じ金融機関を記入してください。  
ただし、**ゆうちょ銀行**の場合は【振込用】の口座情報を記入して下さい。通帳記号・番号とは別の、振込用店番号・口座番号の登録が必要になります。(銀行コード=9900・支店コード=店番号 を記入)

金融機関	銀行コード					支店コード				預金 種目	口座番号(右詰め)						
	銀行 組合 信用金庫					支店 出張所 営業部					普通	口座名義人(カタカナで記入)					
	他( )					他( )					当座						

裏面もあります(被扶養者欄の記入漏れにご注意ください。) 富士フイルムグループ健康保険組合

③ 被扶養者について（在職中（任継含む）に被扶養者であったご家族は全員記入してください。他健保や国保等別の健康保険から加入の場合は扶養申請者のみ記入してください。）

※対象者が3名以上の場合はこのページをもう一枚印刷してください。（被扶養者がいない場合は記入不要です。）

※被扶養者が「別居」で被保険者と住民票が分かれている場合、戸籍謄本の写しなど「続柄」を確認できる書類が必要です。

【(★) 区分の説明】 ※必ずいずれかに☑を入れてください。

- 継続・・・当健保加入事業所を退職後（任継資格喪失を含む）、引き続き被扶養者として申請する場合
- 新規・・・特退取得のタイミングで新たに富士フィルムグループ健保の被扶養者として申請  
または一旦他健保に加入した方が資格取得と同時に被扶養者を申請する場合  
⇒新規の場合、「被扶養者異動 増加届（任意継続・特例退職用）」と証拠書類を添付してください。
- 削除・・・在職中（任継含む）は被扶養者であったが、特退には引き継がない  
⇒「区分」「氏名」のみ記入してください。

★区分	フリガナ		性別	生年月日	年齢	続柄
	氏名					
<input type="checkbox"/> 継続	( )		男	昭和・平成・令和		
<input type="checkbox"/> 新規	( )		女	年 月 日	歳	
<input type="checkbox"/> 削除	( )					
住所	特退加入日以降「向こう一年間」の収入見込額					
<input type="checkbox"/> 同居	収入 種別	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 各種年金 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 利子投資			左記の年収合計見込額	
<input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 収入なし			円	

★区分	フリガナ		性別	生年月日	年齢	続柄
	氏名					
<input type="checkbox"/> 継続	( )		男	昭和・平成・令和		
<input type="checkbox"/> 新規	( )		女	年 月 日	歳	
<input type="checkbox"/> 削除	( )					
住所	特退加入日以降「向こう一年間」の収入見込額					
<input type="checkbox"/> 同居	収入 種別	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 各種年金 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 利子投資			左記の年収合計見込額	
<input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 収入なし			円	

④ 緊急連絡先※ご本人の住所とは異なる親族等の方を記入して下さい。

氏名	フリガナ( )	住所	〒 -	電話番号	続柄
				- -	

事業所担当者記入欄（在職中の方のみ）

特退資格取得日（退職日の翌日）	担当者デート印	事業所名	
令和 年 月 日			TEL（外線）