特例退職被保険者資格取得申請について

注）令和６年 12 月２日より、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行しました。
今後の病院受診・薬局利用にあたっては、マイナ保険証のご利用をお願いします。
※「マイナ保険証」・・・**健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード**
※「資格確認書」・・・現行の健康保険証と同等の内容が記載されたもので、健康保険証の代わりとして医療機関を受診できます。原則、マイナ保険証を利用することが出来ない方に交付されます。

1. 手続きの流れ

資格取得要件を満たしてから３ヶ月以内に申請書をご提出ください。

①申請書の提出(BIPROGY 健保 HP からダウンロードできます。)
- 「健康保険特例退職者被保険者資格取得申請書」（4 ページ目）
- 「預金口座振替依頼書」
- その他の書類(「特例退職被保険者資格取得申請書類一覧」（3 ページ目）をご覧ください)

※「資格確認書」の交付が必要な方は、本申請書と「資格確認書(再)を交付申請書」（6 ページ目）をご提出ください。
マイナ保険証を利用できる方は、「資格確認書(再)を交付申請書」の提出は不要です。
健保での登録手続き完了後に資格情報が更新されます。

※加入時に資格確認書の交付申請がなかった方で、マイナンバーカードをお持ちでない方や健康保険証の利用登録をされていない方には、状況を確認のうえ「資格確認書」を交付しますが、送付まで時間を要しますので、資格取得申請書の提出時に添付をお願いします。

②当組合で加入手続き後、初回保険料納付書を自宅に郵送しますので期日までにお振込みをお願いいたします。

※資格情報が更新されるまでの期間に医療機関を受診される場合、医療費を全額(１０割)立替えて頂き、後日、医療機関窓口で精算出来るかご確認ください。
医療機関で精算できない場合、当組合に請求可能です。

2. 保険料の納付方法について

保険料の納付は、毎月納付方式・半期前納方式・年間一括方式から選択し、「特例退職被保険者資格取得申請書」に記入してください。

（例）４月より新規加入した場合の前納保険料額
前納を選択した場合、割引となりますが、初回の１ヶ月は割引対象外となります。

保険料納付方法	65 歳未満の方および特定被保険者※注（介護保険料あり）	65 歳以上の方(介護保険料なし)特定被保険者※注は除く
A 毎月納付方式	28,080 円(１か月分)	23,400 円(１か月分)
B 半期前納方式	167,111 円（前期）+166,566 円(後期)	139,260 円(前期) + 138,805 円(後期)
C １年前納方式	330,977 円(１年分)	275,815 円(１年分)

※注　特定被保険者とは 40 歳未満もしくは 65 歳以上の方で、40 歳以上 65 歳未満の被扶養者を有している方となります。

注）年度の途中から加入する方が前納を選択した場合、当年度は３月末までの支払いとなり、次年度から６か月分または１年分となります。

＜口座振替日＞

A 毎月納付方式：毎月 23 日（翌月分保険料）
B 半期前納方式：毎年 3 月 6 日（前期：4 月～9 月分）、9 月 6 日（後期：10 月～翌年 3 月分）
C 一年前納方式：毎年 3 月 6 日（4 月～翌年 3 月分）

＊金融機関休業日の場合は翌営業日

✓「自動振替」を選択した方も口座振替が開始出来るまでの保険料（毎月払いを選択した場合は２か月分）は振り込みとなります。
✓「初回分の保険料が正当な理由なく納付期限までに納付されないときは、申請の日に遡って申請は無効となりますので、必ず納付期限までにお振込みください。」

～ご注意ください～
特例退職被保険者の保険料は国民健康保険と違い、ご本人の収入によって算定されるものではありませんので、 国民健康保険の方が安くなる場合もあります。

3. 資格喪失事由：以下に該当した場合は、特例退職被保険者の資格を失います。

① 後期高齢者医療制度の該当となったとき（75 歳の誕生日を迎えたとき）
② 65 歳以上 75 歳未満で後期高齢者医療広域連合から障害認定を受けて後期高齢者医療制度の該当となったとき
③ 再就職をして、その会社の健康保険被保険者となったとき
④ 保険料を納付期限までに納付しなかったとき
⑤ 被扶養者になったとき
⑥ 日本国外に居住したとき
⑦ 生活保護の対象となったとき
⑧ 被保険者が死亡したとき（被扶養者も資格喪失になります）
⑨ 被保険者が特例退職被保険者でなくなることを希望したとき
※①④以外の理由による資格喪失の際は喪失申出書の提出が必要です。

4. お問合わせ先　　電話　03-4579-1626　　kenpo-nt-box@biprogy.com

加入登録完了後に、**「資格情報のお知らせ」**を「健保マイページ」に掲載します。
当組合 HP の「健保マイページ」に登録されているメールアドレスが、会社のメールアドレスになっている場合は、
退職後も利用できる**メールアドレスにご変更をお願いします。**
また、「健保マイページ」にメールアドレスを登録されていない方は、必ずご登録いただきますようお願いします。

※「資格情報のお知らせ」…従来の健康保険証とは異なり、マイナ保険証には加入している健保組合名や記号・番号、資格取得年月日などの情報が記載されていません。オンラインでの資格確認が利用できない医療機関を受診する際などに、資格情報のお知らせとマイナ保険証を提示することで受診することができますので、「健保マイページ」での閲覧・ダウンロードをお願いします。（「資格情報のお知らせ」だけでは受診できません）なお、ご自身の医療保険の資格情報は政府のマイナポータルからも確認することができます。

以　上

マイナポータル
アクセス用 QR コード

特例退職被保険者資格取得申請書類一覧

NO	提出書類	被保険者	被扶養者	説　明
1	特例退職被保険者 資格取得申請書	○		必要事項を記入してご提出ください。
2	資格確認書(再)交付申請書	△	△	交付が必要な方はご提出ください。
3	預金口座振替依頼書	○		指定銀行口座は保険料の他、保養所利用料等の引き落とし先になります。
4	住民票	○	○	被保険者及び被扶養者の両方が記載されているもの。
5	課税または非課税証明書		○	18 歳以上の被扶養者がいる場合のみ、ご提出ください。
6	国民年金・厚生年金保険 年金証書の写し	○		「国民年金・厚生年金保険年金証書」到着前に加入を希望される方は、裁定請求書類である「年金請求書(国民年金・厚生年金保険老齢給付)」の 1 ページ目の写し(注 1)をご提出頂き、後日、「国民年金・厚生年金保険年金証書」が到着次第、その写しをご提出ください。(注 2) (注 1)老齢年金の繰上げ請求をされる方は「国民年金老齢基礎年金支給繰上げ請求書」の写しも必要です。 (注 2)「国民年金・厚生年金保険年金証書」を提出されない場合は、資格取得日に遡って特例退職被保険者資格が喪失になり、その期間に保険診療を受けた場合は、保険給付費を返還して頂きます。
7	年金振込通知書 年金額改定通知書 厚生年金保険決定通知書 等の写し	○	○	現在受け取っている年金額または今後受け取る年金額のわかるものとして、直近の「年金振込通知書」「年金額改定通知書」「厚生年金保険決定通知書」「制度共通年金見込額照会回答書」等の写しをご提出ください。被保険者分及び被扶養者分(年金受給している場合のみ)
8	健康保険資格喪失証明書 または、現在加入の国保保険証・資格確認書のコピー等資格が確認できるもの	○		年金受給権が発生してから現在までに加入していた健康保険の資格喪失証明書(資格取得日も記載されたもの)を全期間分ご用意ください。なお、現在国保加入の方については国保の資格が確認できる書類を提出してください。(注 1)BIPROGY 健保に加入されている方は提出不要です。
9	被扶養者状況届		○	18 歳以上の被扶養者 1 人につき 1 枚提出してください。状況に応じ必要添付書類もご提出ください。
10	扶養事情書		○	18 歳以上の被扶養者 1 人につき I 枚提出してください。(配偶者、学生は除く)
11	被保険者の収入を証明するもの	△		【被扶養者がいる方は提出必要】 扶養条件「被扶養者の収入が被保険者の 2 分の 1 未満」であることを証明するものとして、被保険者本人の今後の収入がわかるもの（例えば、7 の「年金振込通知書」、「企業年金証書」等）を提出してください。

＜書類の入手先＞

NO.1、2　次ページ以降をご覧ください。

NO.3　ＢＩＰＲＯＧＹ健康保険組合ホームページ →各種申請書よりダウンロードください。

NO.4、5　市区町村役所にて入手してください。

No.6　年金の裁定請求後、日本年金機構よりご自宅に送付されます。

No.9、10　ＢＩＰＲＯＧＹ健康保険組合ホームページ →各種申請書よりダウンロードください。

＜書類の提出先＞

メールコード　A05-S

郵送の場合　〒135-8560 東京都江東区豊洲１－１－１　ＢＩＰＲＯＧＹ健康保険組合

＜お問合わせ先＞　kenpo-nt-box@biprogy.com　tel： 03-4579-1626

ＢＩＰＲＯＧＹ健保特例退職被保険者資格取得申請書

健保記入欄	特例退職被保険者証記号番号		資格取得年月日
	７０１		令和　年　月　日

常務理事	事務長	課長	担当者

ＢＩＰＲＯＧＹ健康保険組合理事長　殿

1．特例退職被保険者申請

フリガナ 申請者氏名	生年月日	性別	在職時の記号番号		退職時に所属していた事業所名
	昭和　年　月　日	男 女			（連絡先）

住民票住所	〒　－ Tel:　（　）　mail:　@
居所住所	〒　－　上記の住民票住所と同じ場合は記入不要

BIPROGY 健康保険組合の被保険者であった事項	資格取得（入社日）	資格喪失（退職翌日）	標準報酬月額
	昭和 平成　年　月　日	平成 令和　年　月　日	千円

被用者年金の受給権	年金支給者	年金の種類	受給権取得年月	厚生年金の被保険者期間
	厚生労働大臣	老齢年金	年　月	年　ヶ月

2.被扶養者申請

フリガナ 被扶養者氏名	性別	被扶養者生年月日	続柄	住居	収入	収入の額（年収）
	男 女	昭和 平成 令和　年　月　日		同居 別居	有 無	万円
	男 女	昭和 平成 令和　年　月　日		同居 別居	有 無	万円
	男 女	昭和 平成 令和　年　月　日		同居 別居	有 無	万円
	男 女	昭和 平成 令和　年　月　日		同居 別居	有 無	万円

3．指定銀行（本人名義）

銀行名	銀行・信用金庫 信用組合		本店・支店 出張所
金融機関番号	店舗番号	預金種類	口座番号(右詰でご記入ください)
		普通 当座	

※　預金口座振替依頼書と同じ口座を記入してください。

※　給付金は指定銀行に振込いたします。
（支給日は毎月 25 日）

4．保険料納付方法（いずれか１つをお選びください）＊前納の場合は割引があります。

Ａ 毎月支払う　：毎月上記口座より自動引き落としする。
Ｂ 半期分の前納：6ヶ月分ずつまとめて納付する。前期 4 月～9 月分、後期 10 月～翌年 3 月分。
Ｃ１年分の前納　：1年分ずつまとめて納付する。4 月～翌年 3 月分、但し、加入年については加入月から 3 月分までとなる。

5．緊急連絡先（日中連絡の取れるところを必ず 2 ヶ所ご記入ください。ご自分または家族の携帯電話でも結構です。）

連絡先①		電話番号	
連絡先②		電話番号	

（ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません）

2024 年 12 月改

ＢＩＰＲＯＧＹ健保特例退職被保険者資格取得申請書

記入例

退職被保険者証記号番号		資格取得年月日
01		令和　年　月　日

常務理事	事務長	課長	担当者

在職中の氏名コードになります

ＢＩＰＲＯＧＹ健康保険組合理事長　殿

1．特例退職被保険者申請

フリガナ 申請者氏名	生年月日	性別	在職時の記号番号		退職時に所属していた事業所名
コウトウ タロウ 江東 太郎	昭和33年 5月1日	男 女	101	123456	BIPROGY株式会社 (連絡先) 26566
住民票住所	〒123−4567 東京都港区新橋1−2−3 Tel 03（5555）6677				
居所住所	〒　−　　上記の住民票住				

退職後、期間をあけずに加入する場合のみ。
給与明細で確認のうえ、ご記入ください。

BIPROGY健康保険組合の被保険者であった事項	資格取得（入社日）	資格喪失（退職翌日）	標準報酬月額
	昭和 年 4月 1日	平成 令和 6年 2月 1日	340 千円

年金の種類	受給権取得年月	厚生年金の被保険者期間
老齢年金	R5 年 5 月	年　ヶ月

ご加入後に住民票住所・居所住所を変更される場合は「住所変更届」をご提出ください。

2.被扶養者申請

フリガナ 被扶養者氏名	性別	被扶養者生年月日	続柄	住居	収入	収入の額（年収）
コウトウ ハナコ 江東 花子	男 女	昭和 2年 8月 1日	妻	同居 別居	有 無	62 万円
		月 日		同居 別居	有 無	万円
		月 日		同居 別居	有 無	万円
	男 女	昭和 平成 令和 年				

年金証書の上段に記載されている「受給権を取得した年月」

年金証書未入手の場合は年金受給が始まる年の誕生日が属する月

ゆうちょの場合は銀行名の箇所にゆうちょと記入し、金融機関番号は不要です。店舗番号３桁に店名（店番）を、口座番号欄に口座番号をご記入ください

3．指定銀行（本人名義）

銀行名	みずほ	銀行・信用金庫 信用組合	○○○	本店・支店 出張所

金融機関番号				店舗番号			預金種類	口座番号(右詰でご記入ください)						
0	0	0	1	1	2	3	普通 当座	1	2	3	4	5	6	7

※ 預金口座振替依頼書と同じ口座を記入してください。

※ 給付金は指定銀行に振込いたします。
（支給日は毎月 25 日）

4．保険料納付方法（いずれか１つをお選びください）＊前納の場合は割引があります。

A 毎月支払う　：毎月上記口座より自動引き落としする。
B 半期分の前納：6ヶ月分ずつまとめて納付する。前期 4～9 月分、後期 10～翌年 3 月分。
C 1年分の前納　：1年分ずつまとめて納付する。4～翌年 3 月分、但し、加入年については加入月から 3 月分までとなる。

5．緊急連絡先（日中連絡の取れるところを必ず２ヶ所ご記入ください。ご自分または家族の携帯電話でも結構です。）

連絡先①	本人の携帯電話	電話番号	090−1234−3333
連絡先②	妻の携帯電話	電話番号	080−1234−5555

（ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリ　　健康保険業務以外には使用いたしません）

保険料引落し不備等、健康保険組合よりご連絡させていただくことがあります。ご対応いただける電話番号をご記入ください。

常務理事	事務長	課　長	担　当

資格確認書(再)交付申請書

（あて先）　BIPROGY健康保険組合 理事長　殿

申請日	年　　月　　日

以下のとおり申請します。

被保険者	氏　名		記号		番号	
	住民票 住　所	〒　　－　　電話　　－　　－				

交付 申請者	交付を希望する人について記入してください。 1　被保険者（本人分のみ） 2　被扶養者（家族）分のみ 3　被保険者（本人）および被扶養者（家族）分			
被保険者	フリガナ		生年月日	申請理由
	氏　名		1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	下記の理由欄から選択
被扶養者①	フリガナ		生年月日	申請理由
	氏　名		1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	下記の理由欄から選択
被扶養者②	フリガナ		生年月日	申請理由
	氏　名		1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	下記の理由欄から選択
被扶養者③	フリガナ		生年月日	申請理由
	氏　名		1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	下記の理由欄から選択

申請理由	≪申請理由一覧≫ 1 ： マイナンバーカードを作っていないため 2 ： マイナンバーカードを返納したため 3 ： マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため 4 ： マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため 5 ： DV被害者などでマイナポータルや医療機関等で自己情報が閲覧できないため 6 ： 資格確認書を滅失・き損したため 7 ： マイナンバーカードを紛失したため 8 ： マイナンバーカードの更新手続き中のため 9 ： マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため 10 ： マイナンバー未登録（申請中）のため［例：出生及び外国人の場合］ 11 ： その他、マイナ保険証を使えない状況などのため

≪有効期限≫

1．令和11年12月1日まで有効【① ～ ⑥】

2．本申請日受付日の翌月末まで【⑦～⑪】

（ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません）

（見本）

<見本>

国民年金・厚生年金保険年金証書

年金の種類 老齢　　基礎年金番号 [redacted]　年金コード [redacted]

受給権者の氏名 [redacted]

受給権者の生年月日 昭和[redacted]年[redacted]月[redacted]日　受給権を取得した年月 平成[redacted]年[redacted]月

上記のとおり、国民年金法による年金給付・厚生年金保険法による保険給付を行うことに決定したことを証します。

平成[redacted]年[redacted]月[redacted]日

厚生労働大臣

厚生年金保険　年金決定通知書

1. 年金の種類と年金決定の根拠となった厚生年金保険法の条文　老齢　厚生年金　厚生年金保険法　2　第8　条の

2. 年金額の内訳

支払開始年月	基本となる年金額（円）	加給年金額またはは加算額（円）	繰上げ・繰下げによる減算・加算額（円）	支給停止額（円）	年金額（円）
元号　年　月 平成[redacted]	[redacted]	0	0	[redacted]	0
支給停止理由	01	支給停止期間	平成[redacted]年[redacted]月～　年　月まで		

3. 加入期間の内訳

加入期間	月数
①厚生年金保険の加入期間	400 月
②厚生年金保険の戦時加算期間	月
③船員保険の戦時加算期間	月
④沖縄農林期間	月
⑤沖縄免除期間	月
⑥離婚分割等により加入者とみなされた期間	月
⑦旧今共済組合期間	月

5. 平均標準報酬額等の内容

厚生年金保険の加入期間の種類	月数	平均標準報酬額（平均標準報酬月額）
①平成15年3月までの期間	[redacted]月	[redacted]円
②平成15年4月以降の期間	[redacted]月	[redacted]円
③平成15年3月までの厚生年金基金期間	[redacted]月	[redacted]円
④平成15年4月以降の厚生年金基金期間	月	円
⑤昭和61年3月までの坑内員又は船員であった期間	月	円
⑥昭和61年4月～平成3年3月の坑内員又は船員であった期間	月	円
⑦昭和61年3月までの坑内員であった厚生年金基金期間	月	円
⑧昭和61年4月～平成3年3月の坑内員であった厚生年金基金期間	月	円

4. 加給年金額対象者等の内訳

加給年金額対象者	配偶者　（区分　）子　人
遺族加算区分	

国民年金　年金決定通知書

1. 年金の種類と年金決定の根拠となった国民年金法の条文　基礎年金　国民年金法　第　条の

2. 年金額の内訳

支払開始年月	基本となる年金額（円）	加算額（円）	繰上げ・繰下げによる減算・加算額（円）	支給停止額（円）	年金額（円）
元号　年　月					
支給停止理由		支給停止期間	年　月～　年　月まで	加算額対象者	人

3. 年金の計算の基礎となった保険料納付済期間等の内訳

国民年金の保険料納付済期間等	第1号期間（国民年金加入期間）		第2号期間（厚生年金・共済年金加入期間）	第3号期間（厚生年金・共済年金加入者に扶養されていた配偶者の期間）
	納付　月	4分の1免除　月（　）	厚生年金保険　月	月
		半額免除　月（　）		
	（付加）　月	4分の3免除　月（　）	共済組合　月	
		全額免除　月（　）		

※ 国民年金の保険料納付済期間等の第1号期間における免除期間の（）内の月数は平成21年4月以降の月数です。

※診断書の種類は、裏面をご覧ください。

Ⅲ　障害基礎・障害厚生年金の障害状況

障害の等級	級　号
診断書の種類	
次回診断書提出年月	年　月

[redacted]

103

平成[redacted]年[redacted]月[redacted]日

[redacted]　様

上記のとおり決定しましたので通知します。

厚生労働大臣