

# 特例退職被保険者資格取得申請書 兼 被扶養者申請書

健保 決裁 欄	理事長・常務理事	所属長	主担当	係員

特例退職被保険者制度を理解したうえで、下記のとおり申請します。

現在の 保険証 記号	10	番号	氏 名	(フリガナ)	生年月日	昭和	年	月	日
特 退 加入 後 記号	92			年 齢	才	性別	男・女		
住 所	〒	—			電話番号	—	—		
					携帯番号	—	—		
退職時の 所属事業所					年金受給権 発生日	平成	年	月	日
資格取得日 (入社日)	昭和	年	月	日	退職日	平成	年	月	日
					資格喪失日	平成	年	月	日
健康保険料納付方法	<input type="checkbox"/> 1年前納(4月～3月) <input type="checkbox"/> 半年前納(4月～9月・10月～3月) <input type="checkbox"/> 毎月納付 ※金融機関へのお手続きが完了となるまでは、払込票による納付となります								

健保給付金等振込先 (ご本人名義の口座に限る) 保険料引落口座がゆうちょ銀行 以外はご記入不要です	銀行コード	9	9	0	0	店番(3桁)				口座番号(右詰め記入)
	ゆうちょ銀行	(店名)			普通					
※給付金等が発生した場合は、上記の口座に振込みます ※ゆうちょ銀行の【振込用】店番号・口座番号をご記入ください										

【被扶養者申請欄】							
区分	(フリガナ)		性別	生年月日	年齢 続柄	同居 の有無	収入(年間見込み)の有無
	氏名	才					
継続			男	昭和		同居	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 学生 給与 円 ・ 年金 円
新規			女	平成		別居	その他
継続			男	昭和		同居	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 学生 給与 円 ・ 年金 円
新規			女	平成		別居	その他
継続			男	昭和		同居	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 学生 給与 円 ・ 年金 円
新規			女	平成		別居	その他

事業所 担当者 記入欄	資格取得年月日 (退職日の翌日)	平成	年	月	日	退職時の 標準報酬月額	千円	事業所・部署名	健保記入欄
	[備考]							担当者名	
								電話番号	

健保 記入欄	特例退職 資格取得日	平成	年	月	日	標準報酬月額	2	8	0	千円 加入 コード	5	6	7	8
-----------	---------------	----	---	---	---	--------	---	---	---	-----------------	---	---	---	---