常務理事	検　印	担　当
※消えないボールペンでご記入ください。(フリクション不可)		

◎本申請書と必要書類をパナソニック健康保険組合へ直送してください。

令和　　年　　月　　日　より加入

特例退職被保険者資格取得申請書　兼被扶養者申請書

【注】マイナ保険証未登録等により「資格確認書」の発行が必要な場合は、必ず「資格確認書(再)交付申請書」も併せてご提出ください

在籍時被保険者等 / 特退加入後	記号 / 92	番号 ①	0 1 2 3 4 5 6	氏名	(フリガナ) ｹﾝﾎﾟ　ﾀﾛｳ ② 健保　太郎	生年月日 ③	☑昭和 ☐平成 35 年 10 月 15 日
						年齢 ④	65 才
						性 ⑤	☑男 ☐女
住所 ⑥	〒〇〇〇－〇〇〇〇 大阪市〇〇区〇〇〇1丁目〇-〇					携帯番号 ⑦	06 － 1234 － 5678
						自宅番号	080 － 9876 － 5432
パナソニック退職時所属事業所	⑧ パナソニック㈱　〇〇〇〇社					再就職先の退職日 ⑨	☐平成 ☑令和 7年 11 月 30日
パナソニック入社日(資格取得日) ⑩	☑昭和 ☐平成 58 年 4 月 1 日			パナソニックの退職日 ⑪	☐平成 ☐令和 6年 10 月 1 日	パナソニック健保加入期間 ⑫	20年以上 ☑ / 40歳以降10年以上 ☐ / その他 ( )
健康保険料納付方 ⑬	☑1年前納(4月～3月)　☐半年前納(4月～9月・10月～3月)　☐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						
年金受給権発生 ⑭	☐平成 ☑令和 6年 10月 14日			年金受取状況(★)	☑年金受給中・請求中 ⇒国民年金・厚生年金保険年金証書(写し)添付 ※請求中の方は加入後の提出でも可 ☐年金繰上げ ⇒年金請求書の写し(受付印があるもの)添付 ⑮ ☐年金繰下げ ⇒年金に関する必要書類不要 ※状況に応じて確認させていただく場合あり		
現在加入の健康保険 ⑯	☐パナソニック健保加入〔現役(NSP等再雇用者含む)・任継〕　☐国民健康保険 ☑他健保〔協会けんぽ・共済組合等(任継・扶養家族)〕⇐【他健保の場合、健康保険資格喪失証明書 要添付】 ※「健康保険資格喪失証明書」を後日送付の場合、チェックしてください ⑰ ☑ ※証明書到着後の加入手続処理開始						

保険料引落口座がゆうちょ銀行以外はご記入不要です 健保からの給付金等振込口座 (ご本人名義の口座に限る)	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 ⑱					(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 ※ゆうちょ銀行の場合は、【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】

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	年齢 続柄	同居の有無	加入日以降の収入の有無等 申請理由 (○印をつけてください)
⑲ ｹﾝﾎﾟ　ﾊﾅｺ 健保　花子 ⑳	☐男 ☑女	☑昭和 ☐平成 ☐令和 38 年 6 月 23 ㉒ ㉑	62 才 妻 ㉓	☑同居 ☐別居	㉔ ☑有 ・ ☐無 ・ ☐学生 ☑特退加入に伴うもの ☐結婚 ☐退職 ☐収入減少 ☐その他(㉕
	☐男 ☐女	☐昭和 ☐平成 ☐令和 年 月 日	才	☐同居 ☐別居	☐有 ・ ☐無 ・ ☐学生 ☐特退加入に伴うもの ☐結婚 ☐退職 ☐収入減少 ☐その他(

本申請書と合わせて提出が必要な書類 ㉖

全員必須
- ☑ 世帯全員の住民票(続柄表示要)
- ☑ 年金証書(上記★参照)
- ☑ 預金口座振替依頼書(原紙)

他健保からご加入の方
- ☑ 個人番号(マイナンバー)申請書
- ☑ 健康保険資格喪失証明書(国保除く)

69歳以上の方
- ☑ 確定申告書または所得証明書

＋

被扶養者を申請する場合(被扶養者分)

必須
- ☑ 扶養状況届兼同意書(原紙)
  ※被保険者が「自署する欄」があります。お忘れなくご記入ください。
- ☑ 所得証明書または非課税証明書(入手先:市区町村役場)

その他、収入状況等に応じて、上記以外の書類が必要な場合がございます。
扶養状況兼同意書を必ずご確認ください。

8年　2月　1日提出

※(原紙)以外はコピーで可

健保受付印

健保記入欄	特例退職資格取得日	令和　年　月　日	標準報酬月額	2	8	0 千円	加入コード	5P	6任	7社	8国

申請書記入内容項目

① パナソニック（松下電器）在職時の被保険者等の記号・番号をご記入ください

② 被保険者の氏名 および フリガナをご記入ください

③ 被保険者の生年月日をご記入ください

④ 特例退職被保険者制度加入時の年齢をご記入ください

⑤ 性別をご記入ください

⑥ 住民票に記載されている住所の番地等を略さずに正確にご記入ください

⑦ 連絡先（ 自宅 および 携帯 ）をご記入ください

⑧ パナソニック（松下電器）の退職時の事業所をご記入ください

⑨ 再就職先の退職日をご記入ください（パナソニックの任意継続や国保などに加入の場合は記入不要）

⑩ パナソニック（松下電器）の入社日をご記入ください

⑪ パナソニック（松下電器）の退職日をご記入ください

⑫ パナソニック健保加入期間を✓ をしてください

⑬ ご希望の保険料納付方法に ✓ をしてください

⑭ 老齢厚生年金受給開始年齢到達の場合は、誕生日の前日をご記入ください

⑮ 年金の受取状況に✓ をしてください

⑯ 該当の保険にチェックしてください

⑰「健康保険資格喪失証明書」を後日送付の場合に ✓ をしてください

⑱ 保険料振替口座がゆうちょ銀行の場合のみご記入ください

⑲ 被扶養者の氏名および フリガナをご記入ください

⑳ 被扶養者の性別をご記入ください

㉑ 被扶養者の生年月日と年齢をご記入ください

㉒ 被保険者との続柄をご記入ください

㉓ 被保険者との居住区分の該当に○をしてください

㉔ 収入の有無 または 学生の該当する項目に ✓ をしてください

㉕ 申請理由に✓をしてください。

㉖ 申請には添付書類が必要です。チェックリストとしてご活用ください。

添付書類については詳しくはHPに記載していますのでご確認ください。

※ 在職時の被保険者等の記号・番号、パナソニック（松下電器）の入・退職日などが不明の場合は未記入でも構いません

※マイナ保険証未登録等により「資格確認書」の発行が必要な場合は「資格確認書(再)交付申請書」も併せてご提出ください。

特退・任継

扶養状況届 兼 同意書

E

(1/2)

記入例

※消えないボールペンでご記入ください。(フリクション不可)

・ご家族の申請が無い場合や、18歳未満の学生(全日制)の場合提出不要
・(2/2)については、申請対象者(家族) 1人1枚提出必要

任継は 91
特退は 92

下記の扶養内容に相違ありません。申請後、扶養状況に変更があった場合は速やかに届出します。届出内容が事実と異なっていた場合や届出を遅延した場合は、遡っての資格取消しを受け、当該期間の医療費及び給付金の全てを返還することに同意します。

健康保険の番号

自署

太枠内を全てご記入ください

記号	被保険者等番号	被保険者氏名 (自署)	同意日(申請日)
91	0 1 2 3 4 5 6	健保 太郎	令和 8 年 2 月 1 日

1. 家族構成 〔被保険者と申請対象者(家族)を含めて同居・別居を問わず、家族全員についてご記入ください〕

今回扶養申請対象者ですか	氏名	続柄	年齢	加入日以降の状況	
				月収(年金等含)	収入区分 / 居住区分
	健保 太郎	被保険者(本人)	65才	250,000円	☑無職 ☐学生(全日制) ☐パート等 ☐失業給付 ☑年金受給者 ☐自営業他( ) /
☑はい ☐いいえ	健保 花子	妻	63才	76,000円	☐無職 ☐学生(全日制) ☑パート等 ☐失業給付 ☑年金受給者 ☐自営業他( ) / ☑同居 ☐別居
☐はい ☑いいえ	健保 一美	子	28才	200,000円	☐無職 ☐学生(全日制) ☐パート等 ☐失業給付 ☐年金受給者 ☑自営業他(会社員) / ☑同居 ☐別居
☑はい ☐いいえ	健保 康夫	子	22才	0円	☐無職 ☑学生(全日制) ☐パート等 ☐失業給付 ☐年金受給者 ☐自営業他( ) / ☐同居 ☑別居
☐はい ☐いいえ			才		☐無職 ☐学生(全日制) ☐パート等 ☐失業給付 / ☐同居 ☐別居

同居・別居を問わず、ご家族全員
(本人・配偶者・子および、生計関係のあるご家族すべて)

該当するものすべてに✔をつけてください

②

③別居の場合:直近 のわかるもの)

④学生(高校生以下 は②③省略可能

生計維持関係の確認項目となります。
1カ月の生活費を『誰が』・『いくら負担』されているかをご記入ください。
※ 月収と金額が一致しなくても問題はございません。

2. 現在の家計負担状況 (扶養される方の生計維持関係を確認します)

※加入日以降の状況をご記入ください

同居の場合			別居の場合			
	氏名	家計負担額		氏名	被保険者からの仕送り金額	申請対象者(家族)の家計負担額
本人	健保 太郎	200,000 円	別居家族	健保 康夫	月額 100,000 円	月額 0 円
家族	健保 花子	30,000 円	別居家族		月額 円	月額 円
家族	健保 一美	50,000 円	別居家族		月額 円	月額 円
合計(1カ月の所要家計費)		月額 280,000 円	合計(1カ月の所要家計費)		月額 100,000 円	

2枚目以降、申請対象者(家族)ごとに1枚ずつご記入ください

パナソニック健康保険組合

申請対象者（家族）ごとに1枚ずつご記入ください　E　以下の提出書類の他に追加で書類を求める場合があります。　(2/2)

被扶養者申請対象者	氏　名	続柄
	健保　花子	妻

3. 申請対象者（家族）が今まで加入していた健康保険
（当てはまるものに✓をつけてください）　該当項目に必要な提出書類（コピー可）

☐ 国民健康保険　☑ パナソニック健康保険組合　☐ 健康保険未加入（未加入　　年　　月 ～ ）

☐ 他の健保組合・協会けんぽ・共済組合等（任意継続・扶養者含む）←【「健康保険資格喪失証明書」要添付】

4. 申請対象者（家族）が1年以内に就労し退職していた場合

退職日	☐平成 ☐令和　年　月　日	「雇用保険受給内容確認書」＋下記の該当書類
雇用保険（失業給付金）の受給について	（当てはまるものに✓をつけてください）	該当項目に必要な提出書類（コピー可）
☐ 雇用保険未加入	→	退職月の給与明細 ＋ 退職日の分かる書類
☐ 失業給付金の受給資格なし	→	入・退職日（退職理由）記載の事業主発行の証明書
☐ 失	→	離職票1・2
☐ 失業給付金の受給（中）予定	→	雇用保険受給資格者証（全面）※注釈1
☐ 失業給付金を受給延長（中）する　※該当理由を〇で囲んでください　病気・けが　妊娠・出産・育児　親族の看護・介護　配偶者の「海外勤務の帯同」	→	受給期間延長通知書
☐ 失業給付金の受給終了	→	雇用保険受給資格者証（全面）※注釈1 ＊受給終了の印字のあるもの

4. 申請対象者（家族）が1年以内に就労し退職していた場合に該当しない場合は無記入で可

5. 申請対象者（家族）の今後1年間の収入　※ 加入日以降の収入をご記入ください

	収入内訳（無い場合は無に✔、有る場合は金額）	無	有（金額）	収入がある場合に必要な提出書類（コピー可）
①	給与収入（パート・アルバイト含む） ※手当（通勤手当を除く）を含む税引き前の額	☐無	年額 816,000円	直近3カ月の給与明細 （勤務期間が3カ月未満は雇用契約書）
②	公的年金（65歳前の報酬比例部分も含む） 企業年金・個人年金等・恩給収入 ※各種控除前の金額	☐無	年額 96,000円	年金振込通知書 ←（認定月を含むもの） 注：源泉徴収票ではお認めできません
③	事業収入・不動産収入（事業内容：　　） ※総収入 －（売上原価 ＋ 必要経費）＋ 減価償却費	☑無	年額　円	確定申告書〔第一表・第二表・（第三表）〕 ＋ 収支内訳書（損益計算書）
④	利子収入・投資収入（株など）　継続性のある収入益 （ 受給開始日 ：　年　月　日 ）	☑無	年額　円	確定申告書〔第一表・第二表・（第三表）〕 ＋ 収支内訳書（損益計算書）
⑤	雇用保険（失業給付金）	☑無	基本手当日額　円	雇用保険受給資格者証（全面）※注釈1
⑥	健康保険給付金（傷病手当） （ 受給開始日 ：　年　月　日 ）	☑無	標準報酬日額　円	支給決定通知書
⑦	他者からの援助（養育費・慰謝料） （ 氏 名 ・ 続 柄 ：　　）	☑無	月額　円	振込証明等
⑧	不動産売却、遺産相続等　一時金収入	☑無	年額　円	確定申告書（第一表・第二表） ＋ 収支内訳書（損益計算書）
⑨	その他　継続性のある収入 （ 内 容 ：　　）	☑無	年額　円	収入額を確認できるもの

申請前から無職無収入で、今後も変わらない場合は上記全て「無」に✔印を記入し、「申請対象者（家族）にかかる必須提出書類欄（1/2）」をご参照の上、必須提出書類（★）を添付してください。

【※注釈1　雇用保険受給資格者証（全面）または受給資格通知（初回交付の全件版および最新処理状況を確認できる全てのページ）】

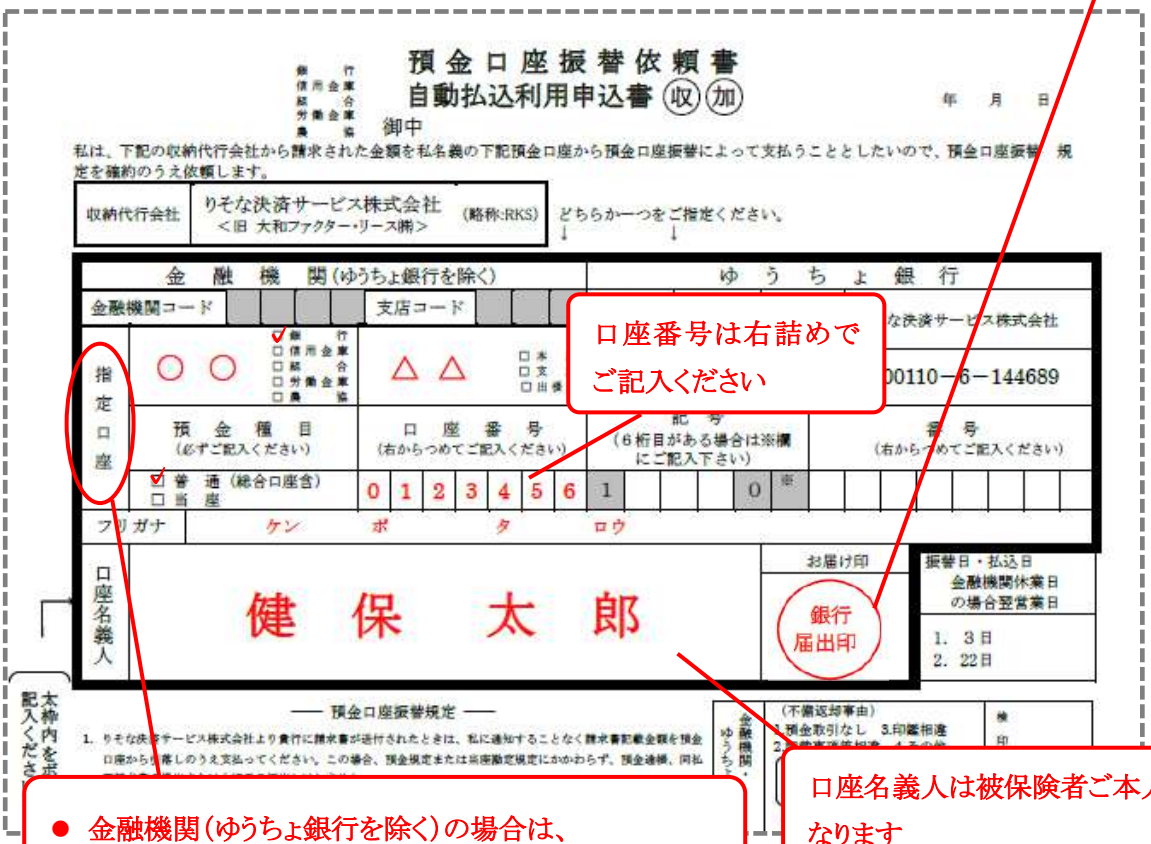
＊被扶養者（申請対象者）が海外に在住し日本国内に住所を有しない場合は、被扶養者に認定できません。ただし、例外要件に該当される場合は、パナソニック健保のホームページ・申請用紙一覧TT-4「被扶養者　現況申立書」も提出してください。

＊【保険者は厚生労働省令で定めるところにより、被保険者または給付を受けるべき者に、保険者または事業主に対して、この法律の施行に必要な申し出もしくは届出をさせ、または文書を提出させることができる。（健康保険法第197条の2）】

保険料口座振替の手続きについて

「預金口座振替依頼書」の太枠内必要事項をご記入、銀行届出印を押印のうえ、健保にご送付ください。

記 入 例



【ご留意点】

※ 記載漏れ、記載誤り、銀行届出印の誤りがありますと手続きが完了できませんのでご注意ください。この用紙の訂正には、銀行届出印での訂正が必要です。

※ 口座振替の開始月は「保険料通知書」にてご案内いたします。手続き完了までは払込取扱票による振込みとなります。（初回引落し開始まで2～3ヵ月要します）

※ 保険料の口座振替は毎月3日、前納一括払いは、3月・9月（半年）の指定日となります。振替日が金融機関の休業日の場合は翌営業日となります。