

第一生命健康保険組合 御中

DN総務事務  
センター記入欄

資格喪失日

担当

## 特 例 退 職 被 保 険 者 資 格 取 得 届 兼 被 扶 養 者 申 請 書

|                                 |           |     |  |  |  |  |         |   |   |                  |    |
|---------------------------------|-----------|-----|--|--|--|--|---------|---|---|------------------|----|
| 健<br>保<br>組<br>合<br>使<br>用<br>欄 | 特例退職の資格情報 |     |  |  |  |  | 資格取得年月日 |   |   | 資格喪失時の<br>標準報酬月額 |    |
|                                 | 記 号       | 番 号 |  |  |  |  | 令       | 年 | 月 | 日                |    |
|                                 | 2222      | 10  |  |  |  |  | 和       |   |   |                  | 千円 |

※ 記号・番号の確認方法や書き方は、記入見本を参照してください。

★ 太枠で囲んだ欄をご記入ください。万一、記入もれがありますと手続きに遅れが生じることがあります。

|                            |                               |            |                                 |
|----------------------------|-------------------------------|------------|---------------------------------|
| 記 号                        |                               | 番 号        |                                 |
| 記入年月日                      | 令和 年 月 日                      | 旧健康保険の資格情報 |                                 |
| フリガナ                       | (姓)                           |            | (名)                             |
| 漢 字 氏 名                    |                               |            |                                 |
| 生 年 月 日                    | 昭和<br>平成<br>令和                | 年 月 日      | 年 齢 歳                           |
| 住 所                        | 〒 都道府県 市区郡                    |            |                                 |
| TEL                        | 自宅 ( )-( )-( ) 携帯 ( )-( )-( ) |            |                                 |
| 老齢厚生年金の<br>受給権取得年月         | 平成<br>令和                      | 年 月        | 保険料の払方(いずれかに○をつける)<br>月払 半年払 年払 |
| 当健保組合の加入期間<br>(入社日～退社日を記入) | 昭和<br>平成<br>令和                | 年 月 日      | ～ 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 ( 年 ヶ月)  |
| 資格喪失理由                     | 退社<br>その他 ( )                 |            |                                 |
| 任意継続加入期間<br>(未加入の方は記入不要)   | 平成<br>令和                      | 年 月 日      | ～ 平成<br>令和 年 月 日                |

|                            |          |          |       |     |                           |             |                        |
|----------------------------|----------|----------|-------|-----|---------------------------|-------------|------------------------|
| 被<br>扶<br>養<br>者<br>申<br>請 | 漢 字 氏 名  |          |       |     | 生 年 月 日                   |             | 年 齢                    |
|                            | フリガナ (姓) |          |       |     | フリガナ (名)                  |             | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 歳 |
|                            | 性別       | 続柄       | 同居・別居 | 職 業 | 年 収                       | 収入内訳        | 認定年月日                  |
|                            | 男<br>女   | 同居<br>別居 |       |     | 給与<br>年金<br>万円<br>その他 ( ) | 円<br>円<br>円 | 令和 年 月 日               |
|                            | 漢 字 氏 名  |          |       |     | 生 年 月 日                   |             | 年 齢                    |
|                            | フリガナ (姓) |          |       |     | フリガナ (名)                  |             | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 歳 |
|                            | 性別       | 続柄       | 同居・別居 | 職 業 | 年 収                       | 収入内訳        | 認定年月日                  |
|                            | 男<br>女   | 同居<br>別居 |       |     | 給与<br>年金<br>万円<br>その他 ( ) | 円<br>円<br>円 | 令和 年 月 日               |
|                            | 漢 字 氏 名  |          |       |     | 生 年 月 日                   |             | 年 齢                    |
|                            | フリガナ (姓) |          |       |     | フリガナ (名)                  |             | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 歳 |
|                            | 性別       | 続柄       | 同居・別居 | 職 業 | 年 収                       | 収入内訳        | 認定年月日                  |
|                            | 男<br>女   | 同居<br>別居 |       |     | 給与<br>年金<br>万円<br>その他 ( ) | 円<br>円<br>円 | 令和 年 月 日               |

※ 保険料の振替口座は「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」に入力後、印刷してください。  
入力、印刷ができない場合は、複写式の用紙をご利用ください。

|                                 |      |     |     |    |                |                |                     |
|---------------------------------|------|-----|-----|----|----------------|----------------|---------------------|
| 健<br>保<br>組<br>合<br>処<br>理<br>欄 | 常務理事 | 事務長 | 担当者 | 検算 | 資格喪失日確認年月日     | 取得入力年月日        | 資格情報のお知<br>らせ等送付年月日 |
|                                 |      |     |     |    | 台帳 オンライン 退社リスト | 資格<br>住所<br>納付 |                     |
|                                 |      |     |     |    | その他 ( )        |                |                     |