

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

★ 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場合があります。

特例退職被保険者証		資格取得年月日			記入年月日			令和 年 月 日			
記号	番号	令和	年	月	日	旧健康保険被保険者証			記号 番号		
2222	10										

フリガナ	(姓) (名)				性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		資格喪失時の標準報酬月額 千円			
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	年齢	TEL	自宅	()-()-()		携帯	()-()-()		
住所	〒 - -				★都道府県名からご記入願います。						
老齢厚生年金の受給権取得年月	平成 令和	年 月	保険料の払方(いずれかに○をつける)								
			月払			半年払			年払		
当健保組合の加入期間(入社日～退社日を記入)	昭和 平成 令和	年 月 日	～	昭和 平成 令和	年 月 日	(年 ヶ月)		※ECR、CCRは加入不可			
資格喪失理由					退社		カスタマーリレーションズ				
任意継続加入期間(未加入の方は記入不要)	平成 令和	年 月 日	～	平成 令和	年 月 日	その他 { }					

被扶養者申請	漢字氏名				生年月日				年齢	
	フリガナ(姓)		フリガナ(名)		昭和 平成 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	
	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居				給与	円	円	円	令和 年 月 日
					万円	年金	円	円	円	
						その他()	円	円	円	
	漢字氏名				生年月日				年齢	
	フリガナ(姓)		フリガナ(名)		昭和 平成 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	
	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居				給与	円	円	円	令和 年 月 日
					万円	年金	円	円	円	
						その他()	円	円	円	

※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。

健保組合 処理欄	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		証送付年月日	
					台帳	<input type="radio"/> オンライン	<input type="radio"/> 退社リスト	資格	住所	納付
					その他 ()					