

※記載の前に裏面をお読みください。

健康保険 特例退職被保険者 資格取得申請書

記入例

健康保険被保険者証 記号 番号	90 -
--------------------	------

特 退

常務理事		
------	--	--

年 月 日	阪急阪神健康保険組合 殿		
郵便番号	530 - 0012	電話番号	(06) 63xx - xxxx
フリガナ	オオサカシキタクシバ		
申請者住所	大阪市北区芝田〇-〇-〇		
フリガナ	ケンボ タロウ	保 険 料 納 付 方 法	①. 毎月払い 2. 6ヶ月前納 3. 12ヶ月前納
申請者氏名	健保 太郎		
申請者生年月日	昭和・平成 30 年 4 月 5 日	退職時の 健保記号番号	99 - 9999

健康保険被扶養者異動届(退職時特退取得用)

*退職または任意継続喪失と同時に特例退職被保険者の資格取得申請をする場合で、退職時等に被扶養者であった方を引き続き扶養しようとする場合は、以下に記入してください。
*退職時に被扶養者でない方を新たに扶養しようとする場合や、退職から期間をおいての特例退職被保険者資格取得時に被扶養者を申請する場合は、審査が必要です。別様式の「健康保険被扶養者異動届」および「被扶養者認定の申請をする家族の状況届」に収入を証明する書類等を添付のうえ、申請してください。

被扶養者欄	被扶養者の氏名		生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居
	フリガナ	ケンボ 健保	ハナコ 花子	昭和 平成 令和 37 年 9 月 10 日	男女 男女	妻	無職	0 万円
フリガナ			昭和 平成 令和 年 月 日	男女			万円	同居・別居
フリガナ			昭和 平成 令和 年 月 日	男女			万円	同居・別居
フリガナ			昭和 平成 令和 年 月 日	男女			万円	同居・別居
フリガナ			昭和 平成 令和 年 月 日	男女			万円	同居・別居

庶務記載欄	退職前の 当健保組合の加入期間	S H 年 月 日から H R 年 月 日まで	年 月 間
	退職時の事業所および所属部署		
	記載庶務担当者氏名	(所属:)	印

健保組合 使用欄	資格取得年月日	年 月 日
	市町村コード	

被保険者証受領 印 (/)