

特例退職被保険者資格取得申請書 兼 被扶養者申請書

常務理事	事務長	グループ長		係

健保記入欄	記号-番号	9900 —		
	資格取得日	令和 年 月 日	当健保での加入期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	備考欄			

★下記太枠内を記入してください。

申請者記入欄	①当健保での最終記号-番号		—		②被保険者氏名		フリガナ	③性別	④生年月日	昭和 年 月 日	
								男女		(歳)	
	⑤住所		〒 — フリガナ					⑥電話		自宅 () —	
										携帯電話 () —	
	⑦被扶養者氏名		⑧性別	⑨生年月日	⑩続柄	⑪居住地	⑫職業等		⑬今後の年間収入金額 <small>該当するものに○をして収入があれば年収で記入</small>		
			男女	S H R 年 月 日 (歳)		被保険者と同居 別居	なし / 年金受給者 / 自営業 給与所得者 / 不動産所得者 高校生以下の学生 / その他学生 その他()		なし	年金収入	円/年
			男女	S H R 年 月 日 (歳)		被保険者と同居 別居	なし / 年金受給者 / 自営業 給与所得者 / 不動産所得者 高校生以下の学生 / その他学生 その他()		なし	年金収入	円/年
			男女	S H R 年 月 日 (歳)		被保険者と同居 別居	なし / 年金受給者 / 自営業 給与所得者 / 不動産所得者 高校生以下の学生 / その他学生 その他()		なし	年金収入	円/年
			男女	S H R 年 月 日 (歳)		被保険者と同居 別居	なし / 年金受給者 / 自営業 給与所得者 / 不動産所得者 高校生以下の学生 / その他学生 その他()		なし	年金収入	円/年
	⑭被保険者と連絡がとれない時の連絡者氏名		(フリガナ)	⑮被保険者との関係		⑯連絡先電話番号 (自宅・携帯電話)					