

退職・収入証明書＜健康保険扶養申請＞

取扱注意 秘密情報
複製禁止

事業主
健康保
申請者
が退職

用紙サイズの変更はしないでください。
また、裏紙での申請も不可となります。

ので、下記に証明をお願いいたします。
に籍している場合は「収入証明書欄」に記載してください。なお、申請者
職証明書欄」および「収入証明書欄」の両方へ証明を記載してください。

被保険者証の 記号	1	被保険者証の 番号	12345
被保険者 氏名	健保 太郎		

中部電力健康保険組合 常務理事 殿

退職証明書（退職者）			
氏名		生年月日	昭和 年 月 日
就職 年月日	昭和 平成 令和	☐ 加入 ☐ 未加入	
退職 年月日	令和		パート等で継続雇用の場合も証明願います。
上記のとおり相違			
所在地 名称 氏名 連絡先			

お勤め先記入欄

※被保険者・被扶養者の記入欄ではありません。必ずお勤め先の担当者に記入を依頼してください。

[注意事項等]

◎右上の被保険者欄(太枠)の記載をお願いいたします。

◎二重線枠内は勤務先の担当者様へ記載をお願いしてください。(申請者が記載されたものは無効)

◎退職証明書によって、申請者の退職の事実を確認いたします。

◎収入証明書によって、申請者の年間収入(見込み)を確認いたします。

【扶養家族の条件】 60歳未満の場合、年間130万円未満(月額108,334円未満)

60歳以上の場合、年間180万円未満(月額150,000円未満)

※なお、有期契約で1年未満の期間で勤務される場合であっても、当組合において年間収入に換算して計算いたします。

[問い合わせ先]

◎記載内容についてご不明な点がございましたら、下記までご連絡をお願いいたします。

中部電力健康保険組合 適用・給付チーム(Tel052-880-6202)

中部電力健康保険組合 常務理事 殿

収入証明書（パート等在職中）			
氏名		生年月日	昭和 年 月 日
就職 年月日	昭和 平成 令和	☐ 加入 ☐ 未加入	
契約期間	☐ 有（平 ☐ 無		年 月 日）
雇用形態 変更日	令和		保険の適用除外等 さい。
勤務 形態	1日の勤務 (実働) 1ヶ月の勤務 (実働)		同いします。3/4以 い。
賃金 形態	給与[①] ☐ 時給 ☐ その他(		☐ 有 ☐ 無
	賞与[②] ☐ 有 ☐ 無		
	交通費[③] ☐ 有 ☐ 無		
			円
			込額)[①～③]
上記のとおり相違ありま			
所在地 名称 氏名 連絡先			

お勤め先記入欄

※被保険者・被扶養者の記入欄ではありません。必ずお勤め先の担当者に記入を依頼してください。