

# 健康保険 任意継続被保険者 被扶養者（異動）届

追 加  
削 除  
訂 正

常務理事	事務局長		処理者

健康保険被保険者		被保険者の氏名		生年月日			配偶者の有無	性別	資格取得年月日			※標準報酬額		
記号	番号	フリガナ	氏名	昭和・平成	年	月	日	1 有 2 無	男 女	令和	年	月	日	千円
9999	※													
被保険者の住所		〒 -		被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。			配偶者の年間収入	認定済被扶養者数			円	人		
TEL		携帯												

※印欄は記入しないでください。

フリガナ		性別	生年月日		被保険者との続柄	職業 年収	被保険者の世帯別	扶養しはじめた日		理由	※認定年月日		備考
被扶養者の氏名			個人番号					扶養しなくなった日			資格確認書要否		
氏	名	男	昭・平・令	年 月 日	※	千円	同世帯	年 月 日			・	・	
		女					別世帯	年 月 日	必要 ・ 不要		・	・	
氏	名	男	昭・平・令	年 月 日	※	千円	同世帯	年 月 日			・	・	
		女					別世帯	年 月 日	必要 ・ 不要		・	・	
氏	名	男	昭・平・令	年 月 日	※	千円	同世帯	年 月 日			・	・	
		女					別世帯	年 月 日	必要 ・ 不要		・	・	
氏	名	男	昭・平・令	年 月 日	※	千円	同世帯	年 月 日			・	・	
		女					別世帯	年 月 日	必要 ・ 不要		・	・	

## 注意事項

- 被保険者との続柄は「長男・父・義父・弟」等詳しく記入してください。
- 個人番号を必ず記入してください。
- 満16歳(高校生)以上の方は添付書類が必要です。
- 申請書、添付書類に不備や記入漏れがある場合は、認定できない場合がありますのでご注意ください。
- 扶養から除く場合は、その方の「健康保険被保険者証」等を添えて提出してください。
- ★被扶養者に異動があったときは、事由発生日より5日以内に提出してください。
- 資格確認書発行要否は、どちらかを○で囲んでください。記入がない場合には発行されません。

受付日付印