

任意継続

健康保険被扶養者(異動)届

Example

Notification of Health Insurance Dependent (Change) for Voluntarily and Continuously Insured Persons

• Please fill in each of the items below. For multiple-choice items, please circle your selection.

• If the reason for change is "removal", please attach the health insurance card, etc. of the person being removed.

• If submitting simultaneously with Application Form for Certification as Voluntarily and Continuously Insured Person, the symbol and number fields may be left blank.

• If applying for a new dependent, please submit this form along with Notification of Present Situation and the necessary documents listed in the "List of documents that need to be attached for dependent certification".

Male: 男 / Female: 女

被保険者等 記号・番号 Symbol and Number of Insured person, etc.		被保険者氏名(上段はフリガナ下段は漢字) Name of Insured Person (Furigana on the top, Kanji on the bottom)		生年月日 Birth Date		性別 Gender	資格取得日 Insurance Status Acquisition Date	標準報酬月額 Standard Monthly Remuneration
記号 Symbol 5000	番号 Number Do not fill in	ヤマグチ タロウ Yamaguchi Taro		YYYY年MM月DD日		男 ・女	Do not fill in	Do not fill in 千円
被保険者の住所 Address (with Zip Code) of Insured Person				現在の被扶養者数 Number of current Dependents		受理後の被扶養者数		
〒 000-000 00-0 Sayama, Yamaguchi, Yamaguchi				Please enter the relationship as stated on the family register (e.g., "eldest son", "eldest daughter"). 1 人 People		If already a dependent, please circle here.		
増・削 の区分 Classification	(フリガナ)(Furigana) 被扶養者の氏名 Name of Dependents	性別 Gender	生年月日 Birth Date	続柄 Relationship	同居 区分 Classification	被扶養者の職業 Dependent's occupation	月平均の 収入額 Average monthly income	扶養する・ 扶養しなくなった理由 Reason for becoming / no longer being a dependent
増加 ・ 削除	ヤマグチ ハナコ Yamaguchi Hanako	男 ・ 女	YYYY年MM月DD日	Wife 00 歳 Age	同居 ・ 別居	・無職 ・パート又はアルバイト ・学生() ・その他()	*** 円 Yen	・被保険者の取得 ・出生 ・死亡 ・婚姻 ・離婚 ・就職 ・離職 ・その他()
To add a Dependent : 増加 To remove a Dependent : 削除		Living Together: 同居 Living Separately: 別居		・無職: Unemployed ・パート又はアルバイト: Part-time or temporary work ・学生: Student() ・その他: Other		If applying for a new dependent, please circle one of the following. ・被保険者の取得: Acquisition of insured person status ・出生: Birth ・死亡: Death ・婚姻: Marriage ・離婚: Divorce ・就職: Employment ・離職: Unemployment ・その他 Other()		
増加 ・ 削除	ヤマグチ ハナコ Yamaguchi Hanako	男 ・ 女	YYYY年MM月DD日	Wife 00 歳 Age	同居 ・ 別居	・無職 ・パート又はアルバイト ・学生() ・その他()	*** 円 Yen	・被保険者の取得 ・出生 ・死亡 ・婚姻 ・離婚 ・就職 ・離職 ・その他(Income increased)
増加 ・ 削除		男 ・ 女	年 月 日	歳	同居 ・ 別居	・無職 ・パート又はアルバイト ・学生() ・その他()	円	・被保険者の取得 ・出生 ・死亡 ・婚姻 ・離婚 ・就職 ・離職 ・その他()

If any of the above dependents live separately, please provide their address.

住所: 〒 Address (with Zip Code)

被扶養者の氏名: Name of Dependents

住所: 〒 Address (with Zip Code)

被扶養者の氏名: Name of Dependents

受付日付印
Receipt Date Stamp