

任意継続 健康保険被扶養者(異動)届

Example

常務理事 事務長 担当 係

保険証に記載されている資格取得日をご記入下さい。
※不明な場合空白

Please refer to the separate sheet for information about filling out this form.

被保険者証の記号・番号		被保険者氏名(上段はフリガナ下段は漢字)		生年月日	性別	資格取得日	標準報酬月額			
記号 ① 5000	番号 ② 資格取得申請書と同時に提出される場合は空白	ヤマグチ タロウ ③ 山口 太郎		④ 昭和・平成 50年6月1日	⑤ 男 女	⑥ 令和 3年2月1日	千円			
被保険者の住所 〒 754-0894 ⑦ 山口県山口市佐山〇〇-〇				現在の被扶養者数 ⑧ 1 人		受給後の被扶養者数 すでに扶養されている方は、こちらに丸をして下さい。				
被扶養者に入れたい時 ⑨	被扶養者の氏名 ヤマグチ ハナコ ⑩ 山口 花子	性別 ⑪ 男 女	生年月日 ⑫ 昭和・平成・令和 52年10月1日	続柄 ⑬ 妻 ⑭ 〇〇歳	同居区分 ⑮ 同居 別居	被扶養者の職業 ⑯ 無職 パート又はアルバイト 学生() その他()	月平均の収入額 ⑰ 8万 円	扶養する・扶養しなくなった理由 被保険者の取得 出生・死亡 婚姻・離婚 就職・離職 その他()	扶養開始した日又は削除となった日 令和 ⑲ 3年2月1日	備考
被扶養者から外したい時 ⑨	被扶養者の氏名 ヤマグチ ハナコ ⑩ 山口 花子	性別 ⑪ 男 女	生年月日 ⑫ 昭和・平成・令和 年 月 日	続柄 ⑬ 妻 ⑭ 〇〇歳	同居区分 ⑮ 同居 別居	被扶養者の職業 ⑯ 無職 パート又はアルバイト 学生() その他()	月平均の収入額 ⑰ 12万 円	扶養する・扶養しなくなった理由 被保険者の取得 出生・死亡 婚姻・離婚 就職・離職 その他()	扶養開始した日又は削除となった日 令和 ⑲ 3年4月1日 その他(収入が増えた)	備考
増加・削除		性別	生年月日	続柄	同居区分	被扶養者の職業	月平均の収入額	扶養する・扶養しなくなった理由	扶養開始した日又は削除となった日	備考

<上の被扶養者の方で別居の場合は、住所を記入してください>

受付日付印

住所: 〒

被扶養者の氏名:

住所: 〒

被扶養者の氏名:

Information of Insured Person

- ① Health Insurance Card Symbol
- ② Health Insurance Card Number
*Leave blank if this form will be submitted together with the Application Form for Certification.
- ③ Name (with katakana)
- ④ Birth Date
- ⑤ Gender : Male/Female
- ⑥ Insurance Status Acquisition Date
- ⑦ Address (with Zip Code)
- ⑧ Number of current Dependents

Information of Dependents

- ⑨ Circle one
To add a Dependent: 増加 , To remove a Dependent: 削除
- ⑩ Name (with katakana)
- ⑪ Gender : Male/Female
- ⑫ Birth Date
- ⑬ Relationship
- ⑭ Age
- ⑮ Circle one
Living Together: 同居 , Living Separately: 別居
- ⑯ Occupation
- ⑰ Earnings
- ⑱ Circle the applicable reason for change in relationship.
- ⑲ Date of Acquisition or Loss of Dependent Status