任意継続 健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当	係

- ・下の各項目について、ご記入ください。また、選択項目については○で囲んでください。
- ・異動理由が「削除」の場合は、削除する方の健康保険証を添付してください。
- ・資格取得申請書と同時に提出される場合は、記号番号は空白で構いません。
- ・新たに扶養者を申請する場合は、現況書と「被扶養者認定添付書類一覧表」に書かれてある必要書類と併せて提出してください。

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 5000	番号				昭和・平成 年 月 日	男・女	令和 年 月 日	千円			
被保険者の住所					現在の被扶養者数	受理後の被扶養者数					
〒					人	人					
増・削 の区分	(フリガナ) 被扶養者の氏名	性別	生年月日	続柄	年齢	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
増加 ・ 削除		男・女	昭和・平成・令和 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( )	令和 年 月 日	
増加 ・ 削除		男・女	昭和・平成・令和 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( )	令和 年 月 日	
増加 ・ 削除		男・女	昭和・平成・令和 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( )	令和 年 月 日	
増加 ・ 削除		男・女	昭和・平成・令和 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( )	令和 年 月 日	

<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: