

記入例

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-----------------------|-----------------|-------|-----------------|---------------|-----------|-------------------|---|---|----------------|----|--------|--|
| 届書コード 2 0 2 8 | | 健康保険 任意継続被扶養者 変更(訂正)届 | | | | | | | | | | | | |
| 被 保 険 者 欄 | 1 | 被保険者証の 記号及び番号 | 5 0 0 0 0 0 1 3 | | | | | 1 2 3 | | | | | | |
| | 2 | 被保険者の生年月日 | 昭和・平成 | 5 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 | | | | | |
| | 3 | 被保険者の氏名 | (フリガナ) ケンボ | タロウ | | | 2 | | | | | | | |
| | 4 | 被保険者の住所 | 郵便番号 | 1 | 0 | 5 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 電話 | 03 () | |
| | | | 東京 | 都道府県 | 港区 | 1-1 | マンション 101 | | | | | | | |
| 下記のとおり変更(訂正)したので届出します。 変更となる項番を「 ○ 」で囲んでください。「 ② 」を付けた項目のみ変更前・変更後を記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | 変更する被扶養者の方の | 5 | 氏名 | | | 6 | 生年月日 | | | 被扶養者番号 記入不要 | | | |
| | | | | 健保 花子 | | | | 昭和・平成 5 1 1 1 2 2 | | | | | | |
| 4 | | 変更となる項目 | 変更前 | | | 変更後 | | | | | | | | |
| 7 | 氏名 | (フリガナ) キョウカイ | ハナコ | | | (フリガナ) ケンボ | ハナコ | | | | | | | |
| | | (氏) | 協会 花子 | | | (氏) | 健保 花子 | | | | | | | |
| 8 | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | | | 昭和・平成 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 9 | 性別 | 男 ・ 女 | | | 男 ・ 女 | | | | | | | | | |
| 10 | 続柄 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 被扶養者になった日 | 平成 21 年 7 月 1 日 | | | 平成 21 年 6 月 1 日 | | | | | | | | | |
| 12 | 被扶養者でなくなった日 | 平成 年 月 日 | | | 平成 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 変更(訂正)理由 | | 記入誤りのため | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | 変更する被扶養者の方の | 5 | 氏名 | | | 6 | 生年月日 | | | 被扶養者番号 記入不要 | | | |
| | | | | | | | | 昭和・平成 年 月 日 | | | | | | |
| 7 | | 変更となる項目 | 変更前 | | | 変更後 | | | | | | | | |
| 7 | 氏名 | (フリガナ) | | | | (フリガナ) | | | | | | | | |
| | | (氏) | | | | (氏) | | | | | | | | |
| 8 | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | | | 昭和・平成 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 9 | 性別 | 男 ・ 女 | | | 男 ・ 女 | | | | | | | | | |
| 10 | 続柄 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 被扶養者になった日 | 平成 年 月 日 | | | 平成 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 12 | 被扶養者でなくなった日 | 平成 年 月 日 | | | 平成 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 変更(訂正)理由 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 社会保険労務士の提出代行者名記載欄 | | | | | | | | | | 受付日付印 | | | |
| | | | | | | | | | | | 印 | | | |

① 被保険者証の記号・番号を左づめで記入してください。

② 被保険者本人が氏名を署名した場合は、押印は不要です。被保険者以外の方が記入する場合は、押印を省略することはできません。

③ 「変更する被扶養者の方の」欄には、変更後の「氏名」「生年月日」を記入してください。

④ 変更しようとする項番を「○」で囲み、「○」を付けた項目のみ変更前・変更後を記入してください。

【提出先】

ご自宅の住所地を管轄する全国健康保険協会都道府県支部へ提出してください。
郵送による提出もできます。

【この届書に添付して提出するもの】

氏名、生年月日、性別
被扶養者になった日 を変更(訂正)される場合

被扶養者の方の被保険者証の添付が必要です。高齢受給者証、限度額適用認定証等の交付を受けている場合は、それらも併せて添付してください。

氏名、生年月日、続柄
被扶養者になった日 を変更(訂正)される場合

扶養の要件を満たしているかを確認するために、添付書類が必要な場合がありますので、詳しくは全国健康保険協会都道府県支部までお訊ねください。