

健康保険法第118条第1項 被保険者 被扶養者 該当・非該当届 任意継続被保険者記入用

記入方法等については、記入例をご確認ください。

申請書は、黒のボールペン等を使用し、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

被 保 険 者 情 報	被保険者証の (左づめ)	記号 □□□□□□□□	番号 □□□□□□□□	生年月日 年 月 日	
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	
	氏名	(フリガナ).....			
	住所	(〒 -) 都 道 府 県			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()				

※被扶養者情報は、被扶養者が法第118条第1項に該当または非該当となるときに、記入してください。

被 扶 養 者 情 報	氏名	(フリガナ).....	生年月日 年 月 日
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和

共 通 項 目	該当・非該当の別	該当 ・ 非該当
	該当・非該当の 年月日	年 月 日 令和 □□□□□□
	該当・非該当の 事由	
	備考	

※送付希望先は、上記被保険者情報に記入した住所と別の住所に健康保険法第118条第1項該当・非該当通知書の送付を希望する場合にご記入ください。

送 付 希 望 先	住所	(〒 -) 都 道 府 県
	宛名	
	電話番号	TEL ()

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

受付日付印

(2022.6)