

# 健康保険 任意継続被扶養者 変更(訂正)届

被保険者記入用



記入方法および添付書類等については、「記入の手引き」をご確認ください。

被 保 険 者 情 報	記号(左づめ)	番号(左づめ)	生年月日	年	月	日
	記号・番号		<input type="checkbox"/> 昭和			
			<input type="checkbox"/> 平成			
	個人番号 (マイナンバー)					
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 欄	変更となる項目のみ変更前・変更後をご記入ください。								
	変更する 被扶養者の方の	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日		
				<input type="checkbox"/> 平成					
				<input type="checkbox"/> 令和					
	変更となる項目	変更前		変更後					
	氏名	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)		
		(氏)	(名)	(氏)	(名)	(氏)	(名)		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日
		<input type="checkbox"/> 平成				<input type="checkbox"/> 平成			
		<input type="checkbox"/> 令和				<input type="checkbox"/> 令和			
住所	(〒 - )	(〒 - )							
性別・続柄	(性別) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(続柄)	住所変更年月日	令和	年	月	日		
			(性別) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(続柄)					
被扶養者になった日	令和	年	月	日	令和	年	月	日	
被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	令和	年	月	日	
海外特例	国内居住		海外居住(海外特例) ※国内居住から海外居住へ変更となった場合該当する項目に☑してください。 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 同行家族 <input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> 海外婚姻等 <input type="checkbox"/> その他( ) 海外特例に該当した日:令和 年 月 日 海外特例となる場合は国名を記載してください。( )						
	海外居住(海外特例)		国内居住 ※海外居住(海外特例)から国内居住へ変更となった場合該当する項目に☑してください。 <input type="checkbox"/> 国内転入(令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他( ) 国内転入のうち国内別居の場合は住所を記載してください。 〒						

上記のとおり変更(訂正)したので届出します。

令和 年 月 日

(2026.6)

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄

受付日付印

様式番号

協会使用欄

2 0 1 1 1 7