

健康保険 任意継続被保険者 被扶養者(異動)届



結婚や出産等により被扶養者を追加する場合や、就職等により被扶養者でなくなる場合にご使用ください。なお、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。

記号・番号	5 0 0 0 0 0	番号(左づめ)	生年月日
個人番号 (マイナンバー)	記号・番号をご記入(印字)された場合は個人番号(マイナンバー)のご記入は必要ありません。(記入(印字)された場合は本人確認書類等の添付が必要になります。)		
氏名 (カタカナ)			
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(ー)、半濁点(ー)は1字としてご記入ください。			
氏名			
郵便番号 (ハイフン除く)	□□□□□	電話番号 (左づめハイフン除く)	□□□□□□□□□□□□
住所	都道府県		

手続きの内容を ご記入ください	<input type="checkbox"/>	1. 扶養の追加	2. 扶養の解除	
被扶養者情報	氏名 (カタカナ)	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(ー)、半濁点(ー)は1字としてご記入ください。		
氏名				
生年月日	□□ 1.昭和 2.平成 3.令和	□□ 年 □□ 月 □□ 日	性別	□□ 1.男 2.女

続柄	職業	収入(年間)	同居・別居の別	仕送額(年間)	仕送回数(年間)
□□ 1.配偶者 2.配偶者(未届) 3.実子・養子 4.3以外の子 5.父母・養父母 6.義父母 7.兄弟姉妹 8.祖父母 9.曾祖父母 10.孫 11.その他()	□□ 1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者 4.中学生以下 5.高・大学生 6.その他()	□□ 1.収入なし 2.130万円未満 3.130万~180万円未満 4.180万円以上	□□ 1.同居 2.別居: ■に記入	□□□ 万円;	□□□ 回
被扶養者になった日	被扶養者になった理由	マイナンバー	海外在住の場合はその理由		
令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日	□□ 1.出生 2.婚姻 3.退職 4.その他()	被扶養者のマイナンバーは 電子申請サービス画面上にご入力ください。			□□ 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他()
住所(被保険者と同居の場合は記入不要です。海外在住の方は国名のみご記入ください。)					
都道府県					
備考					

扶養の解除	枝番	被扶養者でなくなった日	被扶養者でなくなった理由	備考
	□□ 令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日	□□ 1.就職・収入増加 2.死亡 3.後期高齢者医療(75歳到達) 4.後期高齢者医療(障害認定) 5.その他()	「3・4」の場合に記入 お住まいの都道府県名	

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄									
以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。									
MN確認 (被保険者)	<input type="checkbox"/> 1.記入有(添付あり) 2.記入有(添付なし) 3.記入無(添付あり)	同時申請	限度額	減額認定	特定疾病	資格確認書	受付日付印		
添付書類	統 柄	□□ 収 入	□□ 同 居	□□ 仕 送 額	□□ 1.同居 2.別居 3.不備	□□ (理由)	枚数		
2 0 1 1 1 1 0 3					その他	□□ 1.その他 2.処理票			

