

この用紙は、電子申請するときに、被扶養者情報欄が不足した場合に使用してください。

9人目以降の被扶養者情報をご記入いただき、添付書類アップロード画面の「その他添付書類」にアップロードしてください。

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書【被扶養者届】(別紙) 電子申請用



被保険者氏名

被扶養者情報1	氏名	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。)			
	生年月日	性別	続柄	職業	収入(年間)
	1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日	1.男 2.女	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
	マイナンバー	同居・別居の別	仕送額(年間)	仕送回数(年間)	海外在住の場合はその理由
		1.同居 2.別居	2の場合に記入	万円	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚煙等 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		
	〒	都道府県			

被扶養者情報2	氏名	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。)			
	生年月日	性別	続柄	職業	収入(年間)
	1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日	1.男 2.女	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
	マイナンバー	同居・別居の別	仕送額(年間)	仕送回数(年間)	海外在住の場合はその理由
		1.同居 2.別居	2の場合に記入	万円	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚煙等 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		
	〒	都道府県			

被扶養者情報3	氏名	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。)			
	生年月日	性別	続柄	職業	収入(年間)
	1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日	1.男 2.女	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
	マイナンバー	同居・別居の別	仕送額(年間)	仕送回数(年間)	海外在住の場合はその理由
		1.同居 2.別居	2の場合に記入	万円	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚煙等 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		
	〒	都道府県			

お勤めになっていたときから引き続き扶養となる方の収入状況は、マイナンバーを利用した情報照会により確認を行いますので、以下に当てはまる郵便番号をご記入ください。

【提出月が1月~7月の場合】前年1月1日時点の住民票住所の郵便番号 【提出月が8月~12月の場合】本年1月1日時点の住民票住所の郵便番号

情報照会	被扶養者郵便番号 1	被扶養者郵便番号 2	被扶養者郵便番号 3
------	---------------	---------------	---------------

希望しない

マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合は、□を入れてください。

希望しない場合は、必要な証明書類を添付してください。

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

被扶養者1	被扶養者2	被扶養者3	続柄	収入(万円)	同居	仕送額(万円)

2 0 0 2 1 1 0 3



全国健康保険協会
協会けんぽ