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。

被保険者情報			
記号・番号（左づめ）	記号	番号	生年月日　年　月　日 □ 昭和 □ 平成
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	（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 □ 昭和 □ 平成 □ 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	

（2024. 12）

受付日付印

全国健康保険協会
協会けんぽ