

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、「健康保険 任意継続被扶養者 変更(訂正)届 記入の手引き」をご確認ください。

届書は、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。

被保険者情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (左づめ)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	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 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月 日
	変更となる項目	変更前		変更後		
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	(フリガナ) (氏)	(名)	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <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
	被扶養者になった日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	被扶養者でなくなった日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	海外特例 (※海外特例の該 当要件、必要書類 については協会け んぽ都道府県支部 へお問い合わせく ださい。)	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。()		

上記のとおり変更(訂正)したので届出します。

令和 年 月 日

(2022.12)

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