

健康保険 任意継続被保険者 扶養に関する申立書

被扶養者の認定を受けようとする場合であって次のいずれかに該当するときに、この申立書をご記入ください。

- ① 被扶養者の要件を満たすことを確認するために必要な添付書類を提出できない場合
- ② 認定を受けようとする方の個人番号(マイナンバー)を記入できない場合

被保険者情報	記号	番号	生年月日
	被保険者証の (左づめ)		年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
氏名・印	(フリガナ)		自署の場合は押印を省略できます。

認定を受けようとする者の情報	氏名／生年月日	・添付書類を提出できない理由および被扶養者となるための要件を満たしていることの申立て ・マイナンバーを記入できない理由
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
	備考	

平成 年 月 日

- 記載いただいた理由によっては、問い合わせさせていただく場合がございます。
- 「任意継続被保険者 資格取得申出書」または「被扶養者異動届」と併せてご提出ください。

(28.12)

受付日付印
