健康保険 任意継続被保険者 被扶養者（異動）届

扶

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。

被保険者情報

記号・番号	記号（左づめ） 5 0 0 0 0 0 ／ 番号（左づめ）	生年月日 1.昭和 2.平成 3.令和 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（゛）、半濁点（゜）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	

被扶養者情報

手続きの内容をご記入ください	1. 扶養の追加　2. 扶養の解除
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（゛）、半濁点（゜）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

扶養の追加

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	2の場合に記入 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（　）		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）	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	1. 限度額	1. 減額認定	1. 特定疾病 / 1. 資格確認書
添付書類	続柄 / 収入	同居	1.同居 2.別居 3.不備	仕送額	
2 0 1 1 1 1 0 3	その他	1. その他 2. 処理票	（理由）	枚数	

受付日付印

全国健康保険協会 協会けんぽ

（2026.1）