

# 健康保険 任意継続被保険者 被扶養者(異動) 届



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。

この申請書は、令和5年1月以降にご使用ください。

被保険者情報	被保険者証 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
	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 性別 1. 男 2. 女

扶養の追加	続柄 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. 養父母 7. 兄弟姉妹 8. 祖父母 9. 曾祖父母 10. 孫 11. その他	職業 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	収入(年間) 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	同居・別居の別 1. 同居 2. 別居	仕送額(年間) 2の場合に記入	仕送回数(年間)
	被扶養者になった日 令和 年 月 日	被扶養者になった理由 1. 出生 2. 婚姻 3. 退職 4. その他	マイナンバー	海外在住の場合はその理由 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。)	
	備考					
	備考					

扶養の解除	被保険者証の枝番	被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日	被扶養者でなくなった理由 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	備考
	備考				

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

## 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	減額認定 1. 特定疾病
添付書類 続柄 収入 同居 仕送額 被保険者証(枝番)	その他 1. その他 2. 処理票 (理由)	枚数

受付日付印

(2022.10)