

健康保險 任意繼續被保險者 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。

手続きの内容を ご記入ください	<input type="checkbox"/>	1. 扶養の追加	2. 扶養の解除			
被扶養者 情報	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	<input type="checkbox"/>	1. 昭和 2. 平成 3. 令和	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日	性別	<input type="checkbox"/>	1. 男 2. 女

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)
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1.配偶者 2.配偶者(未届) 3.実子・養子 4.3歳以外の子 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()	<input type="text"/> 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()	<input type="text"/> 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	<input type="text"/> 1.同居 2.別居 2の場合に記入	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 万円: <input type="text"/> 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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 1.出生 2.婚姻 3.退職 4.その他()	<input type="text"/>	<input type="text"/> 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚活等 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: <input type="text"/> 道: <input type="text"/> 府: <input type="text"/> 県: <input type="text"/>					
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	「3・4」の場合に記入 お住まいの都道府県名	備考
	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="checkbox"/> 1.就職・収入増加 <input type="checkbox"/> 2.死亡 <input type="checkbox"/> 3.後期高齢者医療(75歳到達) <input type="checkbox"/> 4.後期高齢者医療(障害認定) <input type="checkbox"/> 5.その他() 		

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)	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	1. 限度額	<input type="checkbox"/>	1. 減額認定	<input type="checkbox"/>	1. 特定疾病	<input type="checkbox"/>	1. 資格確認書
添付書類 柄	続 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	収 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	同 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	居 <input type="checkbox"/>	1. 同居 2. 別居 3. 不備	仕 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
2 0 1 1 1 1 0 3	その他			<input type="checkbox"/>	1. その他 2. 処理票	(理由)			枚数	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	



全国健康保険協会
協会けんぽ

協会けんぽ

(2026 1)