被扶養者の届出の際は、
被扶養者のマイナンバーの記入
が必要です。

「任意継続被保険者資格取得申出書」をご提出の際に被扶養者の届出を行う場合には、**被扶養者のマイナンバー**を必ずご記入ください。

被扶養者のマイナンバーの記入がない場合は、申出書をお返しすることになりますので、ご注意ください。

マイナンバー記入欄

■ 健康保険 被扶養者届【資格取得時】

被扶養者欄	氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
	(フリガナ) キョウカイ ハナコ (氏) 協会 (名) 花子	☑昭和 ☐平成 ☐令和 58年 9月 18日	☐男 ☑女	妻	なし	0 万円	☐同居 ☑別居(国内在住) ☐別居(海外特例)
	住所(同居の場合は記載不要です。海外在住の方は国名のみ記載してください。) 〒 791-0000 愛媛県松山市〇〇-1					マイナンバー 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 1	
						海外特例に該当する場合は記してください。 ※各要件の詳細については記入の手引きの3ページ目を参照してください。 ☐留学 ☐同行家族 ☐特定活動 ☐海外婚姻等 ☐その他( )	
	氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
	(フリガナ) (氏) (名)	☐昭和 ☐平成 ☐令和 年 月 日	☐男 ☐女			万円	☐同居 ☐別居(国内在住) ☐別居(海外特例)
	住所(同居の場合は記載不要です。海外在住の方は国名のみ記載してください。) 〒					マイナンバー	
						海外特例に該当する場合は記してください。 ※各要件の詳細については記入の手引きの3ページ目を参照してください。 ☐留学 ☐同行家族 ☐特定活動 ☐海外婚姻等 ☐その他( )	

※　被保険者ご本人のマイナンバーの記入は不要です。

＜お問い合わせ先＞
全国健康保険協会（協会けんぽ）大阪支部
電　　話　０６－７７１１－４３００　（自動音声案内）
受付時間　午前８時３０分から午後５時１５分まで（土・日・祝日・年末年始を除く）
住　　所　〒550-8510　大阪市西区靱本町1-11-7　信濃橋三井ビル６階

全国健康保険協会 大阪支部
協会けんぽ