

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 大阪府 任意継続被保険者資格取得申出書【被扶養者届】 1 2 ページ

被保険者氏名

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。)

生年月日 性別 婚姻 職業 収入(年間)

マイナンバー

住所(被保険者と同居の場合は記入不要です。海外在住の方は氏名のみご記入ください。)

〒 都 道 府 県

※ 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 06-7711-3570 (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 〒530-8507 大阪市北区梅田三丁目2番2号 JPタワー大阪13階



全国健康保険協会 大阪支部
協会けんぽ