

承認印	係

## 健康保険任意継続被扶養者（異動）届

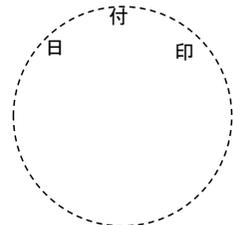
被保険者証の記号・番号			被保険者の氏名と印			被保険者の生年月日			性別	異動の別	資格取得年月日			標準報酬月額								
記号	7777	※ 番号	フリガナ		印	5.昭和	年	月	日	1男	1.追加	5.昭和	年	月	日			千円				
						7.平成				2女	2.削除	7.平成										
											3.訂正	9.令和										
個人番号			この届けが受理された後の被扶養者数			名	この届けが受理される前の被扶養者数			名	備考											
被保険者の住所			〒			-			電話番号			( )										
フリガナ			性別	被扶養者の生年月日			続柄	被扶養者の職業	区分	※認定年月日			※削除年月日			回収区分						
被扶養者の氏名								月平均収入額	同・別居	扶養をはじめた理由又は扶養しなくなった理由			被扶養者の住所			保険証	高齢証	限度額証				
			1男	5.昭和	年	月	日		同居	※			年	月	日	※	年	月	日	添付	添付	添付
			2女	7.平成				円	別居	令和						令和				返不能	返不能	返不能
個人番号										〒			-						減失	減失	減失	
			1男	5.昭和	年	月	日		同居	※			年	月	日	※	年	月	日	添付	添付	添付
			2女	7.平成				円	別居	令和						令和				返不能	返不能	返不能
個人番号										〒			-						減失	減失	減失	
			1男	5.昭和	年	月	日		同居	※			年	月	日	※	年	月	日	添付	添付	添付
			2女	7.平成				円	別居	令和						令和				返不能	返不能	返不能
個人番号										〒			-						減失	減失	減失	
			1男	5.昭和	年	月	日		同居	※			年	月	日	※	年	月	日	添付	添付	添付
			2女	7.平成				円	別居	令和						令和				返不能	返不能	返不能
個人番号										〒			-						減失	減失	減失	

◎「※」印欄は記入しないでください。  
◎記入の方法をよく読んで記入してください。

上記のことについて、事実と相違ないことを証明します。

提出者記入欄	事業所所在地 〒	-
	事業所名称	
	事業主氏名	任意継続被保険者 印
	電話番号	( )

令和 年 月 日 提出



## 【記入の方法】

### 1. 異動の別欄

被扶養者を追加する場合は「追加」を、扶養から外す場合は「削除」を、健康保険被保険者証の被扶養者欄の記載内容を訂正するときは「訂正」を○で囲んでください。

### 2. 続柄欄

被保険者との続柄を「妻」「長男」「二男」等具体的に記入してください。

### 3. 被扶養者の職業及び月平均収入額欄

上段に「小学校○年生」「高校○年生」「無職」「パート」「年金収入」等を実態が分かるように記入し、収入がある場合は、下段にその平均的な収入月額を記入してください。

### 4. 扶養となった理由または扶養をしなくなった理由欄

①扶養となった理由は、「婚姻」「離婚」「出生」等により収入がなくなった等を記入してください。なお、配偶者（妻）及び子以外の者の場合は、別に「申立書」を提出してください。

②扶養をしなくなった理由は、「離婚」「就職」「死亡」「収入超過」等を記入し、原因となった年月日を記入してください。例「○年○月○日に就職した」

### 5. 被扶養者の住所欄

被保険者と別居の場合に記入してください。

### 6. 被扶養者の個人番号欄

被扶養者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。

## 【この届書に添付していただく書類】

1. 16歳以上の者を被扶養者として届け出る場合は、「被扶養者認定調査票」「在学証明書または学生証の写」「課税証明書または非課税証明書」「年金通知書の写」「アルバイト・パート収入のある者は直近3ヶ月分の給与明細の写」「身体障害者手帳の写」等。

2. 被保険者の配偶者及び子以外の者については、同一世帯に属していることを証明する「住民票」（世帯全員の分で省略のないもの）。

3. 必要に応じて、その他の証明書を提出していただく場合がございます。

4. ※印欄は健保記入欄ですので、空欄にしてください。

※ご不明な点がございましたら、ご連絡下さい。 業務課Tel : 03-3666-2522