健康保険 任意継続被保険者 被扶養者(異動)届

被保険者欄	被保険者				被保険者の氏名									生 年 月 日							
	記号 900			フリガナ								昭和	昭和		ı	月日日					
	番号										平成										
				₹	_										連 絡 先						
	被保険者 の住所													電話- 携帯		-		_			
被扎	*養者	に異動	があり	主したの	つで、次(のとおり	り届出し	ょす													
被扶養者爛	快養者に異動がありましたので、次のとおり届出し 被扶養者の氏名								生年月日							性別		続柄	F	居別居 の別	
	フリガナ (氏) (名				五 3)			昭和 平成 令和		事 月 			日	男・女				同居 別居			
	個人番号																				
					被扶養者になっ							被扶養者になる			里由			年間収入			
	被扶養者になる場合に記入った。			令和	ı 	年		月 		H	出っそ	生 の他(婚姻	退職)						万円	
					被扶養者でなくなった日						被扶養者で				でなくなる理由				該当の被扶養者		
	被扶養者でなくなる場合に記入			令和				月 		F	日 就職 死亡 その他(亡 他	他の保険に加入			の被保険者証ま たは資格確認書 を添付してくださ い			
	被扶養者の氏名										生年月日					性別		続柄	同	居別居 の別	
	フリガナ (氏) (名)				ፈ))			· 昭和 平成 令和			年 月 			日	男・女		同居別居		同居 別居	
	個人番号																				
					被扶養者になっ							被扶養者になる			理由			年間収入			
	被扶養者になる場合に記入			令和	1			月 	月日			生 !	婚姻	退職				万円			
					被扶養者でなくなった日							礻	皮扶養	者でなく	でなくなる理由				被扶	養者	
	被扶養者でなくなる場合に記入				年 /			月日			就職 死亡 その他(他の保険に加入			の被保険者証または資格確認書を添付してください			
								侹	康保)))))	· 使用榻								·		
											受付証回					ž.	受付番	号			