

記入例

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 ケンポ タロウ	昭和	年	月	日	平成	3	1	1	1	2	5
	番号	2468	健保 太郎		5	1	1		1	2	5			
被保険者の住所	〒 524-0104 守山市木浜町2298-1			連絡先										
				電話	077-585-4838									
				携帯	090-5858-4838									

異動があった方の氏名等を記入してください

添付書類は、健康保険組合へお問い合わせください

被扶養者に異動がありましたので、次のとおり届出します。

被扶養者欄	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 ケンポ タスケ	(氏) 健保 (名) 太助	昭和	年	月	日	男	女	長男	同居別居	
	平成			5	4	0					4
	個人番号										
被扶養者になる場合に記入	被扶養者になった日		被扶養者になる理由		職業	年間収入					
	令和	年	月	日	出生 婚姻 退職		万円				
その他()											
被扶養者でなくなる場合に記入	被扶養者でなくなった日		被扶養者でなくなる理由		該当の被扶養者の被保険者証または資格確認書を添付してください						
	令和	0	6	1							2
その他()											
被扶養者の氏名		生年月日					性別	続柄	同居別居の別		
									同居別居		
<p>【交付を受けている場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●被保険者証等を添付してください ●高齢受給者証・限度額適用認定証等の交付を受けている場合は併せて添付してください 											
被扶養者になる場合に記入		被扶養者になった日		被扶養者になる理由		職業	年間収入				
令和	年	月	日	出生 婚姻 退職		万円					
その他()											
被扶養者でなくなる場合に記入	被扶養者でなくなった日		被扶養者でなくなる理由		該当の被扶養者の被保険者証または資格確認書を添付してください						
	令和	年	月	日							就職
その他()											