

# 任意継続

## 健康保険被扶養者（異動）届

年 月 日 提出

常務理事	事務長	担当者

被保険者欄	被保険者証の記号		被保険者証の番号		取得年月日	年 月 日
	氏名	(フリガナ) _____ (氏名) _____			生年月日	年 月 日
	住所	〒 _____			標準報酬月額	千円

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) _____ (氏) _____	(名) _____	生年月日	年 月 日	性別	1.男 2.女
				続柄		職業	
					年間収入見込		円
	1.同居	別居の場合 〒 _____			年金受給	有	円
	2.別居				年金受給	無	
	被扶養者になった日	年 月 日	理由		住民票住所 ※	同上 □	〒 _____ 都道府県 市区町村
	被扶養者から除かれた日	年 月 日			当該届出書の提出年1月1日の住所 ※	同上 □	〒 _____ 都道府県 市区町村

※ 被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) _____ (氏) _____	(名) _____	生年月日	年 月 日	性別	1.男 2.女
				続柄		職業	
					年間収入見込		円
	1.同居	別居の場合 〒 _____			年金受給	有	円
	2.別居				年金受給	無	
	被扶養者になった日	年 月 日	理由		住民票住所	同上 □	〒 _____ 都道府県 市区町村
	被扶養者から除かれた日	年 月 日			当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □	〒 _____ 都道府県 市区町村

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) _____ (氏) _____	(名) _____	生年月日	年 月 日	性別	1.男 2.女
				続柄		職業	
					年間収入見込		円
	1.同居	別居の場合 〒 _____			年金受給	有	円
	2.別居				年金受給	無	
	被扶養者になった日	年 月 日	理由		住民票住所	同上 □	〒 _____ 都道府県 市区町村
	被扶養者から除かれた日	年 月 日			当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □	〒 _____ 都道府県 市区町村

- (注意事項)
- この届出を提出するときは健康保険被保険者証を添付して下さい。(資格取得時を除く)
  - 続柄欄には「夫」、「妻」、「長男」、「二女」、「父」、「母」、「祖父」、「祖母」等と記入して下さい。
  - 職業欄には「主婦」、「パート」、「年金受給者」、「小学生」、「中学生」、16歳以上の学生の場合は「高校〇年」等と詳しく記入して下さい。
  - 年間収入見込欄には、交通費、非課税対象となる年金(障害・遺族)、失業給付、傷病手当金等も含まれます。
  - 理由欄には扶養になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、死亡、養子縁組、後期高齢者該当等事実を具体的に記入して下さい。