

任意継続者用

常務理事	事務長	部長	係長	係

受付日付印

健康保険被扶養者(異動)届

被保険者欄	被保険者記号・番号	20	※	生年月日	昭・平・令	6	年	0	1	月	0	0	日	1	性別	男・女	標準報酬月額	300	千円
	氏名	(フリガナ) ケンボ	タロウ	取得年月日	昭・平・令	0	年	6	0	月	5	0	日	1	個人番号				
	住所	〒111-0012 ○○○△△□□□22丁目57番地																	

- 被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」を○で囲んでください。
- 住所欄に住民票の住所を、居所が異なる場合は備考欄に居所を記載してください。

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) ケンボ	カオリ	生年月日	昭・平・令	6	年	2	0	月	3	0	日	3	性別	男・女	続柄	「妻」「長男」「長女」等と記入してください 妻		
		(氏) 健保	(名) 香織	個人番号	3	4	5	6	-	7	8	9	8	-	7	6	5	4		
	住所	1.同居	同上		海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件 該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他 2.同行家族 4.海外婚姻 ()											
	該当	被扶養者になった日	令和	0	6	0	5	0	1	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他 3.収入減 (無収入)						
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 4.75歳到達 2.就職 5.障害認定 3.収入増加 6.その他()			備考									

被扶養者欄2	氏名	(フリガナ)		生年月日	昭・平・令		年			月			日		性別	男・女	続柄	「妻」「長男」「長女」等と記入してください		
		(氏)	(名)	個人番号																
	住所	1.同居			海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件 該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他 2.同行家族 4.海外婚姻 ()											
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()			年収	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他 3.収入減 ()							
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 4.75歳到達 2.就職 5.障害認定 3.収入増加 6.その他()			備考									

被扶養者欄3	氏名	(フリガナ)		生年月日	昭・平・令		年			月			日		性別	男・女	続柄	「妻」「長男」「長女」等と記入してください		
		(氏)	(名)	個人番号																
	住所	1.同居			海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件 該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他 2.同行家族 4.海外婚姻 ()											
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()			年収	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他 3.収入減 ()							
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 4.75歳到達 2.就職 5.障害認定 3.収入増加 6.その他()			備考									

※被扶養者の「該当」と「非該当」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。