

常務理事		事務長		係	
------	--	-----	--	---	--

健康保険被扶養者（異動）届（任意継続被保険者取得用）

※健保記入欄 被保険者の報酬月額	千円
※健保記入欄 任継 記号・番号	99-

〇〇年 〇〇月 〇〇日提出

被保険者証の 記号・番号	記号 〇〇	番号 〇〇〇〇	被保険者の 氏 名	健保 太郎			性 別 男・女	被保険者の 生年月日	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日生				
被保険者の 住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1			退職後の被保険者の 年収見込額	200万円		TEL 自宅 携帯	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇					
増 減	フリガナ 被扶養者の氏名	性 別	続柄 (※1)	被扶養者の生年月日	年 齢	同居 別居	住民 票 住所	異動日	職業学生区分 (※2)	学 年	今後1年間の 収入見込額	備 考	※健保記入 承認年月日
○増 減	ケンポ アイコ 健保 愛子	男 女	妻	昭和 平成 令和 〇〇・〇〇・〇〇	〇〇	同居 別居	同 別	令和 〇〇年 〇月〇日	無職・パート・学生 事業収入・その他	大・高・中・小 学年	800,000 円		・ ・ 認定・削除
○増 減	ケンポ イチロウ 健保 一郎	男 女	長男	昭和 平成 令和 〇〇・〇〇・〇〇	〇〇	同居 別居	同 別	令和 〇〇年 〇月〇日	無職・パート・学生 事業収入・その他	大・高・中・ 3学年	0 円		・ ・ 認定・削除
増 減		男 女		昭和 平成 令和 ・	・	同居 別居	同 別	令和 年 月 日	無職・パート・学生 事業収入・その他	大・高・中・小 学年	円		・ ・ 認定・削除

- ◆被扶養者は、現在被扶養者認定されている（被保険者証が交付されている）方で、引き続き被扶養者として申請する方は増に、削除する場合は減に○をしてください。
- ◆被扶養者の収入が被保険者の年間収入の二分の一を上回る場合は原則として被扶養者には該当しません。
- ◆認定申請する被扶養者（増）が別居の場合は別途「住所変更・振込依頼書(新規・変更)届」をご提出ください。（被扶養者削除（減）の場合住所変更届は不要です）
- ※1 「子」の申請の場合の続柄は「長男」「長女」のように記入してください。
- ※2 学生の場合は学年を記入してください。