

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-

令和 年 月 日提出

被保険者の 記号・番号	記号	番号	被保険者の氏名				性別 男・女	被保険者の 生年月日	昭和・平成		TEL 自宅 携帯		
			性 別	被保険者の 氏 名	年 月 日	年 月 日							
被保険者の 住 所	〒 ー				退職後の被保険者の 年収見込額	円							
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		男 女		昭・平・令 . .		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
		資格確認書発行要否 発行が必要 <input type="checkbox"/>											
増 減		男 女		昭・平・令 . .		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
		資格確認書発行要否 発行が必要 <input type="checkbox"/>											
増 減		男 女		昭・平・令 . .		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
		資格確認書発行要否 発行が必要 <input type="checkbox"/>											

- ◆被扶養者は、現在被扶養者となっている方で、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）
- ◆資格確認書が必要な方は別紙資格確認書交付申請書を添付してください。◆マイナ保険証をお持ちの方へは原則資格確認書の発行はありません。

※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。