

空欄でOKです

被保険者証記号	① 被保険者証番号
	45678

健康保険被扶養者 届 異動届

任意継続用

(該当する文字 をで囲む)

常務理事	事務長	係	係

(記入上の注意)

ア. 事業所の所在地・名称および事業主の氏名はもれなく記載して下さい。
 イ. ※印は記入しないで下さい。

被 保 険 者	氏名と印	フリガナ	姓	性 男1 女2	生年月日	5. 昭 7. 平 9. 令	年	月	日	勤 務 場 所	所在地	店 課 部 (室) 支社	
	住所	〒135-8717 東京都江東区豊洲5-6-52									名称		
	資格取得した年月日	令和 〇年 〇〇月 〇〇日									所属		
	増減の別	② 被扶養者の氏名	③ 性 別	④ 生年月日	⑤ 被保険者との続柄	⑥ 被扶養者の職業と月平均収入額	⑦ 被保険者との世帯別	⑧ 扶養しはじめた理由または扶養しなくなった理由	⑨ 扶養しはじめた日または扶養しなくなった日		⑩ 認定 削除 年月日		備考
増1 減2	ケンポ 健保	ヤスコ 康子	男1 女2	5. 昭 7. 平 9. 令	妻 ※	0円	同 別	任継 加入	令和 〇年 〇月 〇〇日	令和 ※年 月 日	<input type="checkbox"/> 発行必要 理由		
増1 減2			男1 女2	5. 昭 7. 平 9. 令	※	円	同 別		令和 年 月 日	令和 ※年 月 日	<input type="checkbox"/> 発行必要 理由		
増1 減2			男1 女2	5. 昭 7. 平 9. 令	※	円	同 別		令和 年 月 日	令和 ※年 月 日	<input type="checkbox"/> 発行必要 理由		
増1 減2			男1 女2	5. 昭 7. 平 9. 令	※	円	同 別		令和 年 月 日	令和 ※年 月 日	<input type="checkbox"/> 発行必要 理由		

所在地	事業所 名称 事業主の氏名
事業所	
事業主の氏名	

令和 年 月 日提出

受付日付印

(記入の方法)

- ア. まずこの届書の表題は被扶養者届(初めて被保険者の資格を取得した者が被扶養者の有無を申告するもの)と被扶養者異動届(すでにあった被扶養者に異動<増減>を生じた場合に申告するもの)の兼用形式となっている。
- イ. ①欄は、保険証の番号が確定している場合は正しく記入すること。未確定の場合は記入を要しない。
- ウ. ②欄は、戸籍上の正しい氏名を記入し、フリガナ欄はカタカナで記入すること。
- エ. ③欄は、その被扶養者が男子であるときは「男1」を、女子であるときは「女2」を○でかこむこと。
- オ. ④欄は、昭5、平7、令9の該当する文字を○でかこむこと。なお年・月・日が1桁の場合は前に0を記入しそれぞれ2桁とすること。
- カ. ⑤欄は、「妻」「子」などと詳しく記入すること。
- キ. ⑥欄は、職業の文字にこだわらず、「小学1年」「大学2年」「アルバイト」などとその実態が判るよう具体的に記入し、収入のある者は月平均収入額を併記すること。

- ク. ⑦欄は、同一世帯か別世帯により該当する文字を○でかこむこと。
- ケ. ⑧欄は、被扶養者を扶養しはじめた理由または扶養しなくなった理由を具体的に記入すること。
- コ. ⑨欄は、扶養しはじめた日、または扶養しなくなった日を記入すること。

(この届出書に添付して提出する書類)

- ア. 「任継・現況届」(子の出生による増の場合は不要)
- イ. 「任継・収入確認書」
- ウ. 「親の実態確認書」(親を扶養に入れる場合のみ提出)
- エ. 収入確認書類等(詳細は「任継の扶養認定に必要な添付書類」参照)

この届書は、任意継続資格取得時、扶養申請する場合に遅滞なく提出すること。