

※ 太枠内のみ記入・捺印してください。

※ 健康保険組合			
常務理事	事務長	係長	担当者

健康保険 任意継続被扶養者異動届 (加入)

◎ 被保険者(社員本人) について記入

保険証 記号	100	保険証 番号		資格取得年月日	令和 年 月 日	被保険者の 報酬月額	千円
氏名			性別	男・女	生年月日	昭・平 ・ 生	配偶者の有無 有 ・ 無
現住所	〒 -		TEL ( )		配偶者の収入 ※配偶者を扶養していない場合のみ記入 前年(1月～12月) 年間の収入額 年間 円 ※通勤手当・賞与含む税金等控除前の総収入額。 ※自営業は純利益。		

— ※受付日付印 —

◎ これから加入する家族について記入

(フリガナ) 被扶養者の氏名	性別	生年月日	続柄	被保険者との同居区分	被扶養者の職業	月平均収入 (パート・家賃収入等全て)	失業保険の受給	異動の理由 (任意継続加入・出生・婚姻・退職他)	異動年月日 (被保険者の退職日・出生日・婚姻日・退職日他)	※ 健保記入欄
										被扶養者認定年月日
( ) 氏(名)	男・女	昭・平・令 ・ (才)	同居 別居	同居 別居	無職 パート・アルバイト 学生 その他( )	月額 円	待機中 終了後 受給資格無し		令和 年 月 日	令和 年 月 日
( ) 氏(名)	男・女	昭・平・令 ・ (才)	同居 別居	同居 別居	無職 パート・アルバイト 学生 その他( )	月額 円	待機中 終了後 受給資格無し		令和 年 月 日	令和 年 月 日
( ) 氏(名)	男・女	昭・平・令 ・ (才)	同居 別居	同居 別居	無職 パート・アルバイト 学生 その他( )	月額 円	待機中 終了後 受給資格無し		令和 年 月 日	令和 年 月 日
( ) 氏(名)	男・女	昭・平・令 ・ (才)	同居 別居	同居 別居	無職 パート・アルバイト 学生 その他( )	月額 円	待機中 終了後 受給資格無し		令和 年 月 日	令和 年 月 日

◎ 上の被扶養者の方で別居の場合は、住所を記入してください ↓

被扶養者の氏名	住所	〒 -
被扶養者の氏名	住所	〒 -

※ 必要添付書類については健康保険組合HPをご覧ください。  
 ※ 被扶養者の住所欄が記入しきれない場合は、裏面にご記入ください。