提出先 ： 近畿日本ツーリスト健康保険組合 宛

健康保険 被扶養者（異動 増 ）届 任継専用

（被扶養者としたい方が2名以下の場合用）

令和　　年　　月　　日提出　　氏名の記入は、署名または記名押印によること

被保険者の事柄	保険証の	記号	番号	フリガナ			印	性別	配偶者の有無
				氏名					
	生年月日	年	月	日	事業所名	任意継続被保険者			
	住 所	〒 ー			連絡先電話番号	ー ー			

［子の続柄は（長男、二男・・）（長女、二女・・）と記入してください。］

被扶養者としたい方の事柄	フリガナ			（和暦）	生年月日		性別	続柄
	氏名				年 月 日			
	マイナンバー記入欄	マイナンバーの記入は原則不要です		住民票住所	〒 ー			
	届出時の状況 （□にレ点）			異動増の理由 発生日			同居／別居	年収見込
	無職	専業主婦	パート・アルバイト	自営業	令和 年 月 日			万円
	新生児	未就学児	学生（学年 ）					
	年金受給者	その他（ ）						
	異動増の理由（□にレ点）	任継加入に伴う届出						
		その他（ ）						
	備考			健保記載欄	令和 年 月 日認定			

被扶養者としたい方の事柄	フリガナ			（和暦）	生年月日		性別	続柄
	氏名				年 月 日			
	マイナンバー記入欄	マイナンバーの記入は原則不要です		住民票住所	〒 ー			
	届出時の状況 （□にレ点）			異動増の理由 発生日			同居／別居	年収見込
	無職	専業主婦	パート・アルバイト	自営業	令和 年 月 日			万円
	新生児	未就学児	学生（学年 ）					
	年金受給者	その他（ ）						
	異動増の理由（□にレ点）	任継加入に伴う届出						
		その他（ ）						
	備考			健保記載欄	令和 年 月 日認定			

R05.12改

近畿日本ツーリスト健康保険組合				
常務理事	事務長	係	係	受付印

健康保険　被扶養者（異動増）届　任継専用

（被扶養者としたい方が3名以上おられる場合は併せてご記入ください）

令和　　年　　月　　日提出　　氏名の記入は、署名または記名押印によること

被保険者の事柄							
保険証の	記号	番号	フリガナ			印	
			氏名				
被扶養者としたい方の人数　（□にレ点）							
	3人		4人		5人以上 シートのコピー等にてご対応ください		

［子の続柄は（長男、二男・・）（長女、二女・・）と記入してください。］

被扶養者としたい方の事柄

フリガナ			（和暦）生年月日			性別	続柄
氏名				年	月	日	

マイナンバー記入欄	住民票住所
マイナンバーの記入は原則不要です	〒　　－

届出時の状況　（□にレ点）				異動増の理由　発生日	同居／別居	年収見込
無職	専業主婦	パート・アルバイト	自営業	令和　年　月　日		万円
新生児	未就学児	学生（学年　　）				
年金受給者	その他（　　）					

異動増の理由（□にレ点）	
	任継加入に伴う届出
	その他（　　）

備考		健保記載欄	令和　年　月　日認定

被扶養者としたい方の事柄

フリガナ			（和暦）生年月日			性別	続柄
氏名				年	月	日	

マイナンバー記入欄	住民票住所
マイナンバーの記入は不要です	〒　　－

届出時の状況　（□にレ点）				異動増の理由　発生日	同居／別居	年収見込
無職	専業主婦	パート・アルバイト	自営業	令和　年　月　日		万円
新生児	未就学児	学生（学年　　）				
年金受給者	その他（　　）					

異動増の理由（□にレ点）	
	任継加入に伴う届出
	その他（　　）

備考		健保記載欄	令和　年　月　日認定

R05.12改

近畿日本ツーリスト健康保険組合				
常務理事	事務長	係	係	受付印