

健康保険 被扶養者(異動増)届 任継専用

(被扶養者としての方が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	保険証等の	記号	番号	フリガナ	氏名	(印)	性別	配偶者の有無
	生年月日	年	月	日	事業所名	任意継続被保険者		
	住所	〒 -				連絡先電話番号	-	

[子の続柄は(長男、二男..) (長女、二女..)と記入してください。]

被扶養者としての方の事柄	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 (口にレ点)			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 (口にレ点)	任継加入に伴う届出				資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要			
備考				健保記載欄	令和	年	月	日認定	

被扶養者としての方の事柄	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 (口にレ点)			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 (口にレ点)	任継加入に伴う届出				資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要			
備考				健保記載欄	令和	年	月	日認定	

R06.12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

(被扶養者としての方が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	記号	番号	フリガナ			印
	保険証等の			氏名		
	被扶養者としての方の人数 (□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。]

被扶養者としての方の事柄	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						資格確認書 発行要否		
		その他()						<input type="checkbox"/> 発行が必要		
備考					健保記載欄	令和	年	月	日	認定

被扶養者としての方の事柄	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						資格確認書 発行要否		
		その他()						<input type="checkbox"/> 発行が必要		
備考					健保記載欄	令和	年	月	日	認定

R06.12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