

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 5 年 5 月 1 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 850	番号 9999	フリガナ 氏名	ケンポ 健保	ジロウ 次郎	性別 男	配偶者の有無 有
	生年月日	昭和 60 年 1 月 1 日			事業所名	任意継続被保険者		
	住所	〒 101 - 0033 東京都千代田区神田岩本町4-5-6			連絡先電話番号 080 - 1234 - 5678			

被扶養者としての方の事柄	フリガナ	ケンポ	ハナコ	生年月日(和暦)			性別	続柄
	氏名	健保	花子	昭和 62 年 3 月 1 日	女	妻		
	マイナンバー記入欄		住所 〒 101 - 0033 東京都千代田区神田岩本町4-5-6					
	マイナンバーの記入は原則不要です							
被扶養者としての方の事柄	届出時の状況(口にし点)			異動増の理由 発生日		同居/別居	年収見込	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 専業主婦	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 自営業	令和 5 年 5 月 1 日	被保険者と同居	0 万円	
	<input type="checkbox"/> 新生児	<input type="checkbox"/> 未就学児	<input checked="" type="checkbox"/> 学生(学年)					
	<input type="checkbox"/> 年金受給者	<input type="checkbox"/> その他()						
異動増の理由(口にし点)	<input checked="" type="checkbox"/> 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			
被扶養者としての方の事柄	フリガナ	ケンポ	タクヤ	生年月日(和暦)			性別	続柄
	氏名	健保	拓哉	平成 20 年 5 月 1 日	男	長男		
	マイナンバー記入欄		住所 〒 101 - 0033 東京都千代田区神田岩本町4-5-6					
	マイナンバーの記入は原則不要です							
被扶養者としての方の事柄	届出時の状況(口にし点)			異動増の理由 発生日		同居/別居	年収見込	
	<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 専業主婦	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 自営業	令和 5 年 5 月 1 日	被保険者と同居	0 万円	
	<input type="checkbox"/> 新生児	<input type="checkbox"/> 未就学児	<input checked="" type="checkbox"/> 学生(学年 中学3年)					
	<input type="checkbox"/> 年金受給者	<input type="checkbox"/> その他()						
異動増の理由(口にし点)	<input checked="" type="checkbox"/> 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			

R05.06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