

提出先：本人（被保険者）→健康保険組合

健康保険 任意継続被扶養者（異動）届

常務理事	適用担当

正

任意継続加入の際

退職日翌日の日付を記入

健康保険被保険者記号	健康保険被保険者番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	異動の別	資格取得年月日	標準報酬月額
9000		(氏) ケンボ (名) タロウ	昭5 平7 令9 340401	男1	追加1	令和010501	千円
被保険者の住所		兵庫県神戸市中央区御幸通7-1-15			備考		

被扶養者の氏名	日	性別	続柄	被扶養者の職業	被扶養者の収入	被扶養者になつた日	被扶養者でなくなった日	被扶養者	備考
(氏) 健保 (名) 花子	昭5 平7 令9 351204	男1	妻	パート	1,000,000	令和010501		任意継続	同居・別居のどちらかに 個人番号(マイナンバー) 12桁 同・別 ※続柄確認済□
(フリガナ) ケンボ (名) ハナコ	昭5 平7 令9 351204	女2	58才					012345678901	別 ※続柄確認済□
(氏) (名)			才						
(フリガナ)			才						
(氏) (名)			才						
(フリガナ)			才						
(氏) (名)			才						
(フリガナ)			才						

現住所を記入

詳細な続柄を記入する。
×→「子」
○→「長男・二男・長女・二女 など」

被保険者の資格取得日(退職日翌日)と同じ日付を記入

12桁の個人番号(マイナンバー)を記入
※間違いのないように必ず確認してください※

令和 年 月 日 提出

提出先：本人（被保険者）→健康保険組合

健康保険 任意継続被扶養者（異動）届

常務理事	適用担当

正

扶養を削除する場合

保険証に記載されている番号

保険証に記載されている資格取得日

健康保険被保険者記号	健康保険被保険者番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	異動の別	資格取得年月日	標準報酬月額
9000	1234	(氏) ケンポ (名) タロウ 健保 太郎	昭5 平7 令9 340401	男1 女2	追加1 削除2 (変更)	令和010501	千円
被保険者の住所 兵庫県神戸市中央区御幸通7-1-15			備考				

被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	被扶養者の職業	被扶養者の収入	被扶養者になつた日	被扶養者でなくなった日	被扶養者追加理由又は削除理由	同居別居の別	備考
(氏) 健保 (名) 花子 ケンポ ハナコ	昭5 平7 令9 351204	男1 女2	妻 58才	パート	1,500,000	令和 010601	令和 010601	就職	同・別	※続柄確認済□
(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	※続柄確認済□
(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	※続柄確認済□
(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	※続柄確認済□
(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	(氏)	※続柄確認済□
(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	※続柄確認済□

現住所を記入

詳細な続柄を記入する。
×→「子」
○→「長男・二男・長女・二女 など」

就職先の健康保険に加入した日付など不明な場合は記入不要

同居・別居のどちらかに○

扶養を削除する理由「就職」など不明な場合は記入不要

令和 年 月 日 提出