

# 健康保険被扶養者(異動)届(任継)

本部 決 裁			事業所 決 裁		
常務理事	事務長	係	課長	係長	係

注： 網掛け欄をご記入下さい。

提出日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

被 保 険 者	保険証の記号	保険証の番号	氏名・印	フリガナ	印	生年月日	昭・平・令	性別	資格取得日	令和
							年 月 日			男・女
	被保険者住所	※退職後の住所を記入ください				【子どもの扶養開始申請時のみ記入】 当健保に加入していない配偶者を有するときに記入 ※注意事項6.を確認				標準報酬月額
勤務先事業所名	任意継続保険				配偶者の年間収入	円	被保険者の年間収入	円	円	千円

被 扶 養 者	フリガナ 氏 名		性別	生年月日	続柄	職業 学校・学年	年間総収入 見込額	年金受給の有無 有の場合は 年金額記入	住居 区分	扶養の 開始・終了	扶養の開始・終了 年月日	扶養の開始・終了の理由 ↓理由番号記入欄
	(姓)	(名)	男・女	昭・平・令	年 月 日			円	有・無 円	同居・別居	開始・終了	令和 年 月 日
(姓)	(名)	男・女	昭・平・令	年 月 日			円	有・無 円	同居・別居	開始・終了	令和 年 月 日	
(姓)	(名)	男・女	昭・平・令	年 月 日			円	有・無 円	同居・別居	開始・終了	令和 年 月 日	
(姓)	(名)	男・女	昭・平・令	年 月 日			円	有・無 円	同居・別居	開始・終了	令和 年 月 日	
(姓)	(名)	男・女	昭・平・令	年 月 日			円	有・無 円	同居・別居	開始・終了	令和 年 月 日	
(姓)	(名)	男・女	昭・平・令	年 月 日			円	有・無 円	同居・別居	開始・終了	令和 年 月 日	

上記の届出に相違ないことを証明します

年 月 日

受付日付印

東洋製罐健康保険組合理事長 殿

- (注 意 事 項 )
1. 扶養終了の届出の場合は、健康保険被保険者証を必ず添付して下さい。就職等で他の健康保険に加入された場合は、加入された健康保険証(写)も添付して下さい。
  2. 「職業、学校・学年」欄には、パート、アルバイト、小学6年、中学2年、高校3年、大学1年、等具体的に記入して下さい。
  3. 「続柄」欄には妻、内縁の妻、実父、妻の実父、子(長男)、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
  4. 「扶養の開始・終了の理由」欄には、開始終了理由に該当する番号を記入して下さい。
  5. 扶養開始の届出の場合は、扶養申請対象者の状況に応じた各種証明書類が必要となります。(就学生は学生であることが証明できる書類等)
  6. 子どもの扶養開始申請時には、当健保に加入していない配偶者の直近の収入が証明できる書類(源泉徴収票、所得証明書等)を添付して下さい。