

任意継続用

被扶養者(異動)届

- 増(家族を扶養に入れる)
- 減(家族を扶養から外す)

| | | | |
|------|-----|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 | 担当者 |
| | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------|-------------|-----------|---|-----|---|---|----|
| 被 保 険 者 欄 | 被保険者等 記号 | 被保険者等 番号 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 | 月 | 日 | 備考 |
| | (フリガナ) 氏名 | | 取得 年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | (氏) | | (名) | 住民票 住所 | 〒 - | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------------|----|-----------|--|-----------------------------|--|--|---|-----------------------------|----------|----|----|---|--|
| 被 扶 養 者 欄 | (フリガナ) 氏名 | | (氏) | | (名) | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| | (フリガナ) | | (氏) | | (名) | | 個人番号 | | | | | | | |
| | 続柄 (妻、長男 義母等) | 職業 | 今後の 収入 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 実態の 同別居 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 住民票 住所 | 同上 | 住民票住所が異なる場合 〒 - | | | | | |
| | 異動理由 発生日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 理由 | 資格確認書の必要 ※マイナ保険証を利用していない等資格確認書が 必要な場合に✓をつけてください。 | | <input type="checkbox"/> 必要 | | | | | |
| | (住民票と居所住所が 異なる場合) 居所住所 | 〒 | 都道 府県 | 市区 町村 | 当該届出書の 提出年1月1日 の住民票住所 | 同上 | <input type="checkbox"/> | 〒 | 都道 府県 | 市区 町村 | 備考 | | | |

※「氏名」はアルファベット表記は登録不可

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------------|----|-----------|--|-----------------------------|--|--|---|-----------------------------|----------|----|----|---|--|
| 被 扶 養 者 欄 | (フリガナ) 氏名 | | (氏) | | (名) | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| | (フリガナ) | | (氏) | | (名) | | 個人番号 | | | | | | | |
| | 続柄 (妻、長男 義母等) | 職業 | 今後の 収入 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 実態の 同別居 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 住民票 住所 | 同上 | 住民票住所が異なる場合 〒 - | | | | | |
| | 異動理由 発生日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 理由 | 資格確認書の必要 ※マイナ保険証を利用していない等資格確認書が 必要な場合に✓をつけてください。 | | <input type="checkbox"/> 必要 | | | | | |
| | (住民票と居所住所が 異なる場合) 居所住所 | 〒 | 都道 府県 | 市区 町村 | 当該届出書の 提出年1月1日 の住民票住所 | 同上 | <input type="checkbox"/> | 〒 | 都道 府県 | 市区 町村 | 備考 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------------|----|-----------|--|-----------------------------|--|--|---|-----------------------------|----------|----|----|---|--|
| 被 扶 養 者 欄 | (フリガナ) 氏名 | | (氏) | | (名) | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| | (フリガナ) | | (氏) | | (名) | | 個人番号 | | | | | | | |
| | 続柄 (妻、長男 義母等) | 職業 | 今後の 収入 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 実態の 同別居 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 住民票 住所 | 同上 | 住民票住所が異なる場合 〒 - | | | | | |
| | 異動理由 発生日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 理由 | 資格確認書の必要 ※マイナ保険証を利用していない等資格確認書が 必要な場合に✓をつけてください。 | | <input type="checkbox"/> 必要 | | | | | |
| | (住民票と居所住所が 異なる場合) 居所住所 | 〒 | 都道 府県 | 市区 町村 | 当該届出書の 提出年1月1日 の住民票住所 | 同上 | <input type="checkbox"/> | 〒 | 都道 府県 | 市区 町村 | 備考 | | | |

令和 年 月 日 提出 「受付年月日」