

健康保険 任意継続被扶養者 変更(訂正)届

被保険者記入用



記入方法および添付書類等については、「健康保険 任意継続被扶養者 変更(訂正)届 記入の手引き」をご確認ください。

届書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ

| | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------|--------|------------|--|--|---|---|
| 被 保 険 者 情 報 | 被保険者証の (左づめ) | 記号 | 番号 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 氏名・印 | (フリガナ) | | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | | | |
| | 住所 | (〒 -) | 都 道 府 県 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | |
| 電話番号 (日中の連絡先) | TEL () | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------|--|------|--|---|--|-----|---|---|--|
| 被 扶 養 者 欄 | 変更となる項目のみ変更前・変更後をご記入ください。 | | | | | | | | | |
| | 変更する 被扶養者の方の | 氏名 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 | 月 | 日 | | | |
| | 変更となる項目 | 変更前 | | | 変更後 | | | | | |
| | 氏名 | (フリガナ) | (氏) | (名) | (フリガナ) | (氏) | (名) | | | |
| | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | | | | |
| | 続柄 | | | | | | | | | |
| | 被扶養者になった日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| 被扶養者でなくなった日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | | |
| 変更(訂正)理由 | | | | | | | | | | |

上記のとおり変更(訂正)したので届出します。

平成 年 月 日

| | |
|-----------------------|---|
| 社会保険労務士の 提出代行者名記載欄 | 印 |
|-----------------------|---|

受付日付印 (28.10)

様式番号 2 0 1 1 1 7

協会使用欄