

【任意継続】被扶養者（異動）届

被保険者の氏名	生年月日	被保険者証記号番号	受信
健保 一郎	昭和 平成 34・7・15	78 -	第 号
被保険者の住民票住所			令和 年 月 日
〒 ○○○ - ○○○○ 静岡県静岡市清水区入船町○○番地の○○			鈴与健康保険組合
被保険者の現住所			意見欄
同上			任意継続者用

住民票通りに記入してください

フリガナ 被扶養者氏名	性別	続柄	生年月日	収入年額	職業
ケンポ ハナコ ----- 健保 花子	男 ・ 女	妻	S H R 40.5.20	120万円	パート
① 別住所の 場合のみ 住所記入	住民票住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者住民票住所と同じ場合にはチェック				
	〒 -				
	現住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者現住所と同じ場合にはチェック				
	〒 -				
ケンポ タロウ ----- 健保 太郎	男 ・ 女	長男	S H R 3.10.21	0円	無職
② 別住所の 場合のみ 住所記入	住民票住所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者住民票住所と同じ場合にはチェック				
	〒 -				
	現住所 <input type="checkbox"/> 被保険者現住所と同じ場合にはチェック				
	〒 ▲▲▲▲ - ▲▲▲▲ 愛知県名古屋市中区△△-△△				
③ 別住所の 場合のみ 住所記入	住民票住所 <input type="checkbox"/> 被保険者住民票住所と同じ場合にはチェック				
	〒 -				
	現住所 <input type="checkbox"/> 被保険者現住所と同じ場合にはチェック				
	〒 -				

注意) 直系尊属、配偶者、子以外の被扶養者の場合は扶養を要する事情を意見欄に記入関係書類を添付の事

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

鈴与健康保険組合