

記入例

健康保険被扶養者異動届(扶養追加)〈任意継続者用〉

申請年月日	令和 2年 4月 1日					ボールペンでご記入ください		
被保険者証の 記号と番号	記号	番号					被保険者 氏名	健保 太郎 (健保)
	1 9	1	2	3	4	5		
住所	〒 470-0332 愛知県豊田市丸山町 6-22							
電話番号	(0565) 28 - 0087							

※ご連絡いただいているご住所と変更の場合のみ記入

[新規扶養申請内容]

①申請対象家族	氏名					性別	続柄	生年月日				
	フリガナ	ケンボ ハコ					男・女	長女	昭・平・令			
漢字	健保 花子					2年 2月 1日						
②マイナンバー (個人番号)※1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
③扶養し始めた日 とその理由	令和 2年 4月 1日					理由 〇〇のため(退職、結婚、雇用契約の変更等)						
④同居・別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居→(1)ご自身が生計上扶養する理由 <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>											
	(2)申請対象家族と同居している他の親族の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 →(その親族の氏名: 続柄:)											
(3)申請対象者への仕送り額 ・ご自身から: 円/年 他の親族から 円/年												
《対象家族が海外に居住の場合のみ記入》*理由を証明できるものを添付 居住開始日: 居住理由:												
⑤現在の職業有無	<input type="checkbox"/> 有→今後1年間の収入見積額(給与収入・年金*等...複数ある場合は合算額) 「 円」 <input checked="" type="checkbox"/> 無→過去1年間の職歴の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 「有」の場合...退職年月日[令和 2年 3月 31日] 退職理由: 契約満了 失業給付... <input checked="" type="checkbox"/> 受給しない <input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給終了(年 月 日)											
⑥申請時点の 健康保険加入状況	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 他の社会保険 <input type="checkbox"/> 無保険 <input type="checkbox"/> その他()											