

《任意継続用》健康保険被扶養者(異動)届 【増】

記入例

被保険者欄	提出日	令和 2 年 10 月 5 日	連絡先 (TEL)	9-10-999			メールアドレス	kenpo.xg@kyowakirin.com			
	記号番号	301 - 99999	取得年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 10 年 4 月 1 日 <input type="checkbox"/> 令和	年収	650 万円					
	氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 50 年 1 月 1 日 <input type="checkbox"/> 令和				
	住所	〒 000 - 0000 東京都〇〇区△△△△1-1-1			配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 年間収入 約 80 万円 <input type="checkbox"/> 無 ( )					

被扶養者欄	氏名	フリガナ ケンポ サチコ 健保 幸子		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	続柄	妻		職業	パート		年収	80 万円		
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 52 年 12 月 31 日 <input type="checkbox"/> 令和	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 別居の場合は記入 <input type="checkbox"/> 別居											
	扶養開始日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 1 年 10 月 1 日	申請理由	<input type="checkbox"/> 入社 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> その他 ( )									* 健保記入欄 認定年月日		
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2													

被扶養者欄	氏名	フリガナ ケンポ ハナ 健保 花		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	続柄	長女		職業	無職		年収	0 万円		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 2 年 10 月 1 日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 別居の場合は記入 <input type="checkbox"/> 別居											
	扶養開始日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 2 年 10 月 1 日	申請理由	<input type="checkbox"/> 入社 <input type="checkbox"/> 結婚 <input checked="" type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> その他 ( )									* 健保記入欄 認定年月日		
	個人番号	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9													

被扶養者欄	氏名	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄		職業		年収	万円				
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	住所	<input type="checkbox"/> 同居 別居の場合は記入 <input type="checkbox"/> 別居											
	扶養開始日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	申請理由	<input type="checkbox"/> 入社 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> その他 ( )									* 健保記入欄 認定年月日		
	個人番号														

《健保受付日付印》

健保記入欄	決裁年月日	常務理事	事務長	担当