

健康保険 任意継続被扶養者（変更・訂正）届

転居や結婚等により被扶養者の住所・氏名等が変わった場合にご使用ください。

被保険者情報	被保険者証	記号	番号	生年月日	年	月	日
	個人番号 （記号番号がわからないときに記入ください）			☐ 昭和			
				☐ 平成			
	氏名	(フリガナ)					
	住民票住所	(〒 -)					
	電話番号 （日中の連絡先）	TEL	()	携帯電話	-	-	

該当被扶養者		(フリガナ)
	氏名	

被扶養者欄	変更になった項目のみ、変更前・変更後の両方をご記入ください。			
	変更となる項目	変更前		変更後
	氏名	(フリガナ)		(フリガナ)
	生年月日	☐ 1. 昭和 2. 平成 3. 令和	年 月 日	☐ 1. 昭和 2. 平成 3. 令和
	性別・続柄	(性別) ☐ 1. 男 2. 女	(続柄)	(性別) ☐ 1. 男 2. 女
	住民票住所	(〒 -)		(〒 -)
	居所	(〒 -) ※住民票住所と居所が同じ場合は記入不要です。		(〒 -) ※住民票住所と居所が同じ場合は記入不要です。
				住所変更年月日 令和 年 月 日
	被扶養者になった日	☐ 1. 令和	年 月 日	☐ 1. 令和
	被扶養者でなくなった日	☐ 1. 令和	年 月 日	☐ 1. 令和
海外特例 （※海外特例の該当要件、必要書類についてはお問合せください。）	国内居住		海外居住（海外特例） ※国内居住から海外居住へ変更となった場合該当する項目に☑してください。 ☐ 留学 ☐ 同行家族 ☐ 特定活動 ☐ 海外婚姻等 ☐ その他 () 海外特例に該当した日：令和 年 月 日 海外特例となる場合は国名を記載してください。()	
	海外居住（海外特例）		国内居住 ※海外居住（海外特例）から国内居住へ変更となった場合該当する項目に☑してください。 ☐ 国内転入(令和 年 月 日) ☐ その他() 国内転入のうち国内別居の場合は住所を記載してください。 〒	

上記のとおり変更(訂正)したので届出します。

令和 年 月 日

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄