

提出先 任意継続加入希望者 → 健康保険組合（お近くの店舗からのメール便または郵送にて提出ください。）

常務理事	事務長	担当

健康保険組合被扶養者 異動届（任意継続加入時用）

□□□□ で囲んだところにすべて記入・捺印してください。

被 保 険 者 欄	健康保険被保険者証		被保険者の氏名		生年月日		性別	資格取得年月日		標準報酬月額	標準報酬月額	
	記号	番号(健保で採番)	(氏)	(名)	年	月		日	年	月	日	退職時(千円)
	200							男				
								女				
	郵便番号		被保険者の住所					配偶者の有無	配偶者無の場合		備考	
	—		(フリガナ)						未婚 離婚 死別			
			有・無									

配 偶 者 を 申 請 す る 場 合	配偶者の氏名		生年月日		性別	続柄	職業	同居 別居	被扶養者の収入			被扶養者に なった日
	(氏)	(名)	年	月					日	公的年金受給の有無	雇用保険受給の有無	
	(フリガナ)					男・女	夫・妻	同・別	有・無 年額 円	有・無 年額 円	有・無 年額 円	被保険者の 資格取得日と同一

そ の 他 の 被 扶 養 者 を 申 請 す る 場 合	被扶養者の氏名		生年月日		性別	続柄	職業	同居 別居	被扶養者の収入			被扶養者に なった日
	(氏)	(名)	年	月					日	公的年金受給の有無	雇用保険受給の有無	
						男・女		同・別	有・無 年額 円	有・無 年額 円	有・無 年額 円	被保険者の 資格取得日と同一
	(フリガナ)					男・女		同・別	有・無 年額 円	有・無 年額 円	有・無 年額 円	被保険者の 資格取得日と同一
	(フリガナ)					男・女		同・別	有・無 年額 円	有・無 年額 円	有・無 年額 円	被保険者の 資格取得日と同一
	(フリガナ)					男・女		同・別	有・無 年額 円	有・無 年額 円	有・無 年額 円	被保険者の 資格取得日と同一

年 月 日 提出

上記のとおり、届出します。

(注意) 退職時に平和堂健康保険組合の被扶養者として、認定していた人（健康保険証カードを発行している家族の人）がおられた方で、任意継続被保険者の資格取得後も引き続き被扶養者として認定を希望される場合に、この用紙を提出ください。
ただし、添付書類(所得証明書・在学証明書等は不要です。)

△ 受付日付印 △

△ 処理印 △

平和堂健康保険組合理事長 殿