

## 健康保険 任意継続被扶養者 変更(訂正)届

被保険者記入用

扶訂

記入方法および添付書類等については、「健康保険 任意継続被扶養者変更(訂正)届 記入の手引き」をご確認ください。

届書は、黒のボールペン等を使用し、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

|                  |      |        |      |                                                            |   |   |
|------------------|------|--------|------|------------------------------------------------------------|---|---|
| 被保険者情報           | 記号   | 番号     | 生年月日 | 年                                                          | 月 | 日 |
|                  | 被保険者 |        |      | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 |   |   |
|                  | 氏名   | (フリガナ) |      |                                                            |   |   |
| 住所               | (〒   | )      | 都道府県 |                                                            |   |   |
| 電話番号<br>(日中の連絡先) | TEL  |        |      |                                                            |   |   |

|       |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                                                                                           |    |       |
|-------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 被扶養者欄 | 変更となる項目のみ変更前・変更後をご記入ください。                              |                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                                                                                           |    |       |
|       | 変更する被扶養者の方の                                            | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                        | 生年月日          | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 | 年  | 月 日   |
|       | 変更となる項目                                                | 変更前                                                                                                                                                                                                                                                                       | 変更後           |                                                                                           |    |       |
|       | 氏名                                                     | (フリガナ)<br>(氏)                                                                                                                                                                                                                                                             | (フリガナ)<br>(氏) |                                                                                           |    |       |
|       | 生年月日                                                   | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和                                                                                                                                                                                 | 年             | 月                                                                                         | 日  |       |
|       | 住所                                                     | (〒                                                                                                                                                                                                                                                                        | )             | (〒                                                                                        | )  |       |
|       | 性別・続柄                                                  | (性別)<br><input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                                                                                                                                                                             | (続柄)          | 住所変更年月日                                                                                   | 令和 | 年 月 日 |
|       | 被扶養者になった日                                              | <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和                                                                                                                                                                                                                | 年             | 月                                                                                         | 日  |       |
|       | 被扶養者でなくなった日                                            | <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和                                                                                                                                                                                                                | 年             | 月                                                                                         | 日  |       |
|       | 海外特例<br>(※海外特例の該当要件、必要書類については協会けんぽは都道府県支部へお問い合わせください。) | 国内居住<br>海外居住(海外特例)<br>※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□しでください。<br><input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 同行家族 <input type="checkbox"/> 特定活動<br><input type="checkbox"/> 海外婚姻等 <input type="checkbox"/> その他( )<br>海外特例に該当した日:令和 年 月 日<br>海外特例となる場合は国名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

(2024.04)

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄

受付日付印