

「任意継続切替時に引き続き当健保に
加入されるご家族」を申請する時の記入見本

保険被扶養者（異動）届

本人記入日
6 年 4 月 1 日

被保険者証	記号	記入しない	被保険者 氏名	健保 太郎		被保険者 住所	東京都新宿区〇〇						
	番号			社員番号	123456								
所属	社名	任意継続				資格取得 年月日	6	年	4	月	1	日	標準報酬月額 記入しない 千円
	所属												
追加・削除	フリガナ 氏 名			性 別	生 年 月 日	続柄	職業	月平均 収入額	同居 ・ 別居	扶養開始日 又は 扶養削除日	異動理由	認定日 (削除日)	
	☒ 追加 ☐ 削除	ケンボ ジロウ 健保 次郎			☒ 男 ☐ 女	3 年 1 月 11 日	長男	無	0	☒ 同居 ☐ 別居	6年4月1日	任意継続	
☐ 追加 ☐ 削除				☐ 男 ☐ 女	年 月 日				☐ 同居 ☐ 別居				
☐ 追加 ☐ 削除				☐ 男 ☐ 女	年 月 日				☐ 同居 ☐ 別居				
☐ 追加 ☐ 削除				☐ 男 ☐ 女	年 月 日				☐ 同居 ☐ 別居				

受領委任について

被扶養者の申告を行う方は、右の委任状にも記名捺印をお願いします。これは各種高額療養費、各種療養付加金等の受取りを事業主に委任していただくものです。

交付		入力チェック		点検者	
----	--	--------	--	-----	--

委任状

合算高額療養費・家族高額療養費・合算高額療養付加金・家族療養費付加金・一部負担還元金等の受療に関する権限を事業主に委任します。

年 月 日

記入しないでください

大日本印刷健康保険組合

受付年月日

事業所C	事務担当
事業主 到着日	健保 発送日