常務理事	事　務　長	課　　長	係

任意継続被保険者　被扶養者（異動）届

被保険者欄	被保険者記号		被保険者番号		生年月日	昭・平		年		月		日	備考				
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		取得年月日	昭・平・令		年		月		日	収入(年収)	円			
					住民票住所	〒　　-											
					居　　所	〒　　-											

被扶養者欄①	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		生年月日	昭・平・令		年		月		日	性別	1.男　2.女			
					個人番号												
	続柄		職業		収入(年収)	円	住所※	1.同居 2.別居	住民票住所　〒 居所　〒								
	被扶養者になった日	昭・平・令	年	月	日	被扶養者から除かれた日	令和	年	月	日	理由						
	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要	備考														

被扶養者欄②	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		生年月日	昭・平・令		年		月		日	性別	1.男　2.女			
					個人番号												
	続柄		職業		収入(年収)	円	住所※	1.同居 2.別居	住民票住所　〒 居所　〒								
	被扶養者になった日	昭・平・令	年	月	日	被扶養者から除かれた日	令和	年	月	日	理由						
	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要	備考														

被扶養者欄③	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		生年月日	昭・平・令		年		月		日	性別	1.男　2.女			
					個人番号												
	続柄		職業		収入(年収)	円	住所※	1.同居 2.別居	住民票住所　〒 居所　〒								
	被扶養者になった日	昭・平・令	年	月	日	被扶養者から除かれた日	令和	年	月	日	理由						
	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要	備考														

備考	**※　被扶養者の個人番号欄について** 退職後、引き続き申請する扶養者の個人番号欄の記入は不要です。　新たに申請する被扶養者がいる場合のみ記入ください。個人番号を記入された場合、個人番号確認と身元確認のできる書類（個人番号カードの写し等）の添付が必要です。 **※　住所欄について** 被保険者と同居または別居のいずれかを〇で囲み、同居の場合は住所記入は不要です。別居の場合は、住所欄に住民票の住所を記入してください。居所が住民票上の住所と異なる場合は居所も記入してください。

令和　　年　　月　　日 提出　（受付印）

神戸貿易健康保険組合