

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

総務部課長	所属上長
捺印不要	

健康保険被扶養者(異動)届

忘れず捺印

被保険者証の	記号 番号	記入しない	被保険者氏名	健保 太郎	(印)	被保険者住所	東京都葛飾区 XXXX-XXX					
所 属	会社名	任継者		標準報酬月額	記入しない	円	資格取得年月日	昭和 XX 年 12 月 21 日 平成				
		事業部	工場		部	課						
増減の別	フリガナ 氏名	性別	生年月日	続柄	職業	月平均収入額	同居・別居の別	扶養し始めた日又は扶養しなくなった日	扶養し始めた理由又は扶養しなくなった理由	認定日(削除日)		
(増)・減	ケンボ 健保 ジロウ 次郎	(男)・女	明治大正昭和平成 XX 年 4 月 1 日	長男	なし	0	(同)・別	XX 12 21	任意継続			
増・減		男・女	明治大正昭和平成 年 月 日				同・別					
増・減		男・女	明治大正昭和平成 年 月 日				同・別					
増・減		男・女	明治大正昭和平成 年 月 日				同・別					

退職日の翌日を記入してください

<「異動届説明文」の説明をよく読んでください>

↑
健保組合
記入欄

受領委任についてお願い

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	入カ チェック	点 検 者
-----	------------	-------

委任状

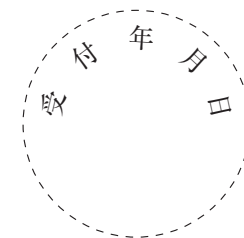
合算高額療養費・家族高額療養費・合算高額療養付加金・家族療養費付加金・一部負担還元金等の受領に関する権限を事業主に委任します。

記入しないで下さい。

被保険者氏名

(印)

大日本印刷健康保険組合



エリアコード	事務担当

DNPグループ各社は記入不要