

黒の油性ボールペンで記入して下さい。  
※フリクションボールペン等消せる筆記具不可

# 正 健康保険被扶養者（異動）届

※任意継続健康保険加入中に、新規に扶養に入れたい方がいる場合に使用します  
退職後から引き続き扶養に入れる手続きをする場合は、この書類の提出は必要ありません

決 裁

日付印

常務理事	事務長	課長	係

被保険者欄	被保険者証の記号	90	被保険者証の番号	○○○○○○○	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	3	4	5	6	標準報酬月額	千円
	氏名	イオン 太郎		取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	4	4	1	給与	1. 日給月給 2. 時間給 3. 年 俸		
	住所	〒○○○-○○○ ●県●市●町1-2-3		異動の種別	1 追加	追加(出生のみ)・3 削除・4 変更		変更内容	1. 氏名変更 2. その他			

※記入漏れや確認書類の添付漏れがあった場合は受理できません。

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) イオン (氏) イオン	(名) タイチ 太一	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	2	3	4	性別	1.男 2.女
	職業	無職	続柄	長男	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		資格 確認書	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要 ※別途申請書の添付必要
	被扶養者になった日 / なりたい日	9.令和	7	6	1	追加の理由	退職のため		認定の 可否	可・否
	個人番号 (必須)	1	1	1	1	1	1	1	1	1

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和				性別	1.男 2.女
	職業		続柄		住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		資格 確認書	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※別途申請書の添付必要
	被扶養者になった日 / なりたい日	9.令和				追加の理由			認定の 可否	可・否
	個人番号 (必須)									

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和				性別	1.男 2.女
	職業		続柄		住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		資格 確認書	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※別途申請書の添付必要
	被扶養者になった日 / なりたい日	9.令和				追加の理由			認定の 可否	可・否
	個人番号 (必須)									

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和				性別	1.男 2.女
	職業		続柄		住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		資格 確認書	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※別途申請書の添付必要
	被扶養者になった日 / なりたい日	9.令和				追加の理由			認定の 可否	可・否
	個人番号 (必須)									

事業所所在地	〒	-
事業所名称	任意継続	
事業主氏名		
電話番号	( )	

令和 7年 6月 4日 提出 受付年月日

事業主受付

黒の油性ボールペンで記入して下さい。  
※フリクションボールペン等消せる筆記具不可

# 副健康保険被扶養者（異動）届

※任意継続健康保険加入中に、新規に扶養に入れたい方がいる場合に使用します  
退職後から引き続き扶養に入れる手続きをする場合は、この書類の提出は必要ありません

被保険者欄	被保険者証の記号	90	被保険者証の番号	○○○○○○○	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	3	4	月	5	6	日	標準報酬月額	千円
	氏名	(氏) イオン	(名) 太郎	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	4	4	月	1	日	給与	1. 日給月給 2. 時間給 3. 年俸		
	住所	〒○○○-○○○ ●県●市●町1-2-3			異動の種別	1. 追加・2. 追加(出生のみ)・3. 削除・4. 変更			変更内容	1. 氏名変更 2. その他 ( )					

※記入漏れや確認書類の添付漏れがあった場合は受理できません。

被扶養者欄	(フリガナ)	イオン	タイチ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	2	3	月	4	日	性別	1.男 2.女
	(氏)	イオン	太一	個人番号									
	職業	無職	続柄	長男	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -		資格 確認書	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要 ※別途申請書の添付必要		
	被扶養者になった日 / なりたい日	9.令和	年	7	月	6	日	追加の理由	退職のため		認定の 可否	可・否	

被扶養者欄	(フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年			月		日	性別	1.男 2.女
	(氏)			個人番号									
	職業		続柄		住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -		資格 確認書	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※別途申請書の添付必要		
	被扶養者になった日 / なりたい日	9.令和	年		月		日	追加の理由			認定の 可否	可・否	

被扶養者欄	(フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年			月		日	性別	1.男 2.女
	(氏)			個人番号									
	職業		続柄		住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -		資格 確認書	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※別途申請書の添付必要		
	被扶養者になった日 / なりたい日	9.令和	年		月		日	追加の理由			認定の 可否	可・否	

被扶養者欄	(フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年			月		日	性別	1.男 2.女
	(氏)			個人番号									
	職業		続柄		住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -		資格 確認書	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※別途申請書の添付必要		
	被扶養者になった日 / なりたい日	9.令和	年		月		日	追加の理由			認定の 可否	可・否	

事業所所在地	〒 -
事業所名称	任意継続
事業主氏名	
電話番号	( )

令和 7年 6月 4日 提出 2024.12 受付年月日

うえのとおり認定になりましたから通知します

令和 年 月 日

イオン健康保険組合理事長