提出先 ： 近畿日本ツーリスト健康保険組合 宛

健康保険 被扶養者（異動 増 ）届 任継専用

（被扶養者としたい方が2名以下の場合用）

令和 7 年 1 月 1 日提出　　氏名の記入は、署名または記名押印によること

被保険者の事柄									
保険証等の	記号	番号	フリガナ	ケンポ	タロウ	㊞	性別	配偶者の有無
	850	9999	氏名	健保	太郎		男	有
生年月日	昭和 60 年 1 月 1 日		事業所名	任意継続被保険者				
住 所	〒 112 ー 0003 東京都文京区春日1ー1ー1 春日マンション101号室			連絡先電話番号	携帯電話			
				090 （ 1234 ） 5678				

［子の続柄は（長男、二男・・）（長女、二女・・）と記入してください。］

被扶養者としたい方の事柄								
フリガナ	ケンポ	ハナコ	（和暦）	生年月日	年齢	性別	続柄	
氏名	健保	花子	昭和 62 年 3 月 1 日		37 歳	女	妻	
マイナンバー記入欄	マイナンバーの記入は原則不要です		住民票住所	〒 112 ー 0003 東京都文京区春日1ー1ー1 春日マンション101号室				
届出時の状況（□にレ点）			異動増の理由 発生日		同居／別居	年収見込		
✓ 無職	専業主婦	パート・アルバイト	自営業	令和 7 年 1 月 1 日	被保険者と同居	0 万円		
新生児	未就学児	学生（学年 ）						
年金受給者	その他（ ）							
異動増の理由（□にレ点）	✓ 任継加入に伴う届出					資格確認書発行要否		
	その他（ ）					□ 発行が必要		
備考			健保記載欄	令和 年 月 日認定				

マイナ保険証の利用登録がされていない場合は☑してください

被扶養者としたい方の事柄								
フリガナ	ケンポ	タクヤ	（和暦）	生年月日	年齢	性別	続柄	
氏名	健保	拓哉	平成 21 年 6 月 15 日		15 歳	男	長男	
マイナンバー記入欄	マイナンバーの記入は原則不要です		住民票住所	〒 112 ー 0003 東京都文京区春日1ー1ー1 春日マンション101号室				
届出時の状況（□にレ点）			異動増の理由 発生日		同居／別居	年収見込		
無職	専業主婦	パート・アルバイト	自営業	令和 7 年 1 月 1 日	被保険者と同居	0 万円		
新生児	未就学児	✓ 学生（学年 中学3年 ）						
年金受給者	その他（ ）							
異動増の理由（□にレ点）	✓ 任継加入に伴う届出					資格確認書発行要否		
	その他（ ）					□ 発行が必要		
備考			健保記載欄	令和 年 月 日認定				

R06.12改

近畿日本ツーリスト健康保険組合				
常務理事	事務長	係	係	受付印