

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書【被扶養者届】

S K健康保険組合使用欄

令和7年2月1日改定

任意継続被保険者等 記号・番号	100	
--------------------	-----	--

※在職時に引続き被扶養者となられる方について記入してください。

被 保 険 者	フリガナ		申請日	令和	年	月	日
	氏名						
	確認欄	<input type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。				

被 扶 養 者 1	フリガナ		生年月日	5. 昭和	年	月	日	性別	1. 男	
	氏名			7. 平成	9. 令和	2. 女				
	続柄		職業		年間収入	万円	同居別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	住民票住所	〒 -						被保険者住所と別の理由		
	居所	〒 -						被保険者居所と別の理由		
	マイナンバー							決定	認定・不認定	令和 年 月 日
	資格確認書の発行が必要な場合は、資格確認書発行要否欄と発行理由に☑を入れてください。									
※資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを作っていない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを返納した <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを持っているが健康保険証の利用登録を行っていない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した								
<input type="checkbox"/> 発行が必要										

被 扶 養 者 2	フリガナ		生年月日	5. 昭和	年	月	日	性別	1. 男	
	氏名			7. 平成	9. 令和	2. 女				
	続柄		職業		年間収入	万円	同居別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	住民票住所	〒 -						被保険者住所と別の理由		
	居所	〒 -						被保険者居所と別の理由		
	マイナンバー							決定	認定・不認定	令和 年 月 日
	資格確認書の発行が必要な場合は、資格確認書発行要否欄と発行理由に☑を入れてください。									
※資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを作っていない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを返納した <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを持っているが健康保険証の利用登録を行っていない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した								
<input type="checkbox"/> 発行が必要										

【注意事項】

1. 該当箇所の、選択数字に○、□に✓を記入してください。
2. 被扶養者の住民票住所と居所が被保険者と同一の場合、被扶養者欄の住所は記入不要です。
3. 任意継続申請時に新たに被扶養者を追加される方は、別途「被扶養者届（増加用）」を提出してください。