

健康保険 被扶養者(異動)届

(取得時・随時)

届出時添付するもの

- 健康保険被保険者証(削除・訂正する本人分のみ)
- 届出の証明となる書類(被扶養者添付書類一覧表を参照して下さい。)
注意事項
 ※1. 続柄は、省略せず、正しく記入して下さい。
 (例) (長男)、(伯父)、子は×
 ※2. 届出をする方の収入欄は、届出日以降向こう1年間の収入見込みを記入して下さい。
 ※3. 事業主を経由して届出をおこなってください。(任意継続を除く)

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申請者本人が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

(申請日 令和 年 月 日)

健康保険被保険者証		被保険者氏名		生年月日		性別		被保険者の住所						
記号	番号			昭和	平成	年	月	日	男	女	〒			
会社名			所属名			資格取得年月日			配偶者の有無		単身赴任			
			支店			平成			有・無		該当・不該当			
			部			令和								
			課											

<被扶養者記入欄> ※届出を行う方のみを記入下さい。(既に届出済の方は記入不要)

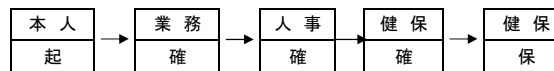
届出種別	氏名	性別	生年月日	続柄※1	届出の理由	(被扶養者) 資格取得・削除年月日	職業名 学校名・学年	被扶養者の届出をする方の 今後1年間の収入見込み 収入の種類・内訳	被保険者との 同・別居
認定 削除 訂正	(フリガナ) (氏名)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		入社・結婚・離婚・養子縁組 就職・離職・出生・死亡 扶養者変更・収入減・収入額超過・別居 その他()	令和 年 月 日 個人番号		給与(万円) 年金(万円) その他(万円) 年間合計(万円)	同居・別居
認定 削除 訂正	(フリガナ) (氏名)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		入社・結婚・離婚・養子縁組 就職・離職・出生・死亡 扶養者変更・収入減・収入額超過・別居 その他()	令和 年 月 日 個人番号		給与(万円) 年金(万円) その他(万円) 年間合計(万円)	同居・別居
認定 削除 訂正	(フリガナ) (氏名)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		入社・結婚・離婚・養子縁組 就職・離職・出生・死亡 扶養者変更・収入減・収入額超過・別居 その他()	令和 年 月 日 個人番号		給与(万円) 年金(万円) その他(万円) 年間合計(万円)	同居・別居
認定 削除 訂正	(フリガナ) (氏名)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		入社・結婚・離婚・養子縁組 就職・離職・出生・死亡 扶養者変更・収入減・収入額超過・別居 その他()	令和 年 月 日 個人番号		給与(万円) 年金(万円) その他(万円) 年間合計(万円)	同居・別居
認定 削除 訂正	(フリガナ) (氏名)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		入社・結婚・離婚・養子縁組 就職・離職・出生・死亡 扶養者変更・収入減・収入額超過・別居 その他()	令和 年 月 日 個人番号		給与(万円) 年金(万円) その他(万円) 年間合計(万円)	同居・別居

上記のとおり被保険者から届出がありましたので提出します。

事業所所在地	
事業所名称	
事業主名	印
社会保険労務士の提出代行印	印

健康保険組合確認欄		
常務理事	事務長	担当

本社	所属事業所
人事担当者	事務担当者



受付印

