

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事		

被保険者欄	保険証の	記号	番号	氏名	フリガナ		
	所属			生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	取得年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	現住所	〒 - 電話 ()			配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ 年収約 万円	

扶養家族①	1. 追加	氏名	フリガナ	続柄		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	2. 変更	異動事由	職業	収入(年収)	有・無 万円	異動日	令和 年 月 日
	3. 削除	現住所	<input type="checkbox"/> 同居 〒 - <input type="checkbox"/> 別居⇒			海外特例要件	<input type="checkbox"/> 該当 要件 <input type="checkbox"/> 非該当
		住民票住所	<input type="checkbox"/> 同上 〒 -			個人番号	別紙に記載

被保険者と同居の場合は「同居」に☑をし、現住所の記入は不要です。

扶養家族②	1. 追加	氏名	フリガナ	続柄		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	2. 変更	異動事由	職業	収入(年収)	有・無 万円	異動日	令和 年 月 日
	3. 削除	現住所	<input type="checkbox"/> 同居 〒 - <input type="checkbox"/> 別居⇒			海外特例要件	<input type="checkbox"/> 該当 要件 <input type="checkbox"/> 非該当
		住民票住所	<input type="checkbox"/> 同上 〒 -			個人番号	別紙に記載

扶養家族③	1. 追加	氏名	フリガナ	続柄		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	2. 変更	異動事由	職業	収入(年収)	有・無 万円	異動日	令和 年 月 日
	3. 削除	現住所	<input type="checkbox"/> 同居 〒 - <input type="checkbox"/> 別居⇒			海外特例要件	<input type="checkbox"/> 該当 要件 <input type="checkbox"/> 非該当
		住民票住所	<input type="checkbox"/> 同上 〒 -			個人番号	別紙に記載

【事業主記載欄】

事業主の確認により添付書類又は本人押印・署名を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

- 被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。
- 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。

受付日の印

年 月 日提出

事業所所在地・名称・事業主氏名

【注意事項】

- 1 個人番号(マイナンバー)は事業所指定の届出用紙に記載してください。
- 2 続柄は「妻」、「長男」、「養子」、「実父」など詳しく記入してください。
- 3 異動日は入社日・出生日・入籍日・就職日・退職日の翌日など扶養に入る(抜ける)事由の発生した日をご記入ください。
- 4 現住所と住民票住所は必ずご記入ください。
- 5 日本国内に被扶養者の住民票が無い場合は「海外特例要件」欄をご記入ください。