

# 健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当者

被 保 険 者 欄	被保険者証 記号	被保険者証 番号	資格取得 年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	備考
	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別
			現住所	〒 _____				

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別
	続柄	職業	現住所	同居	別居の場合は別居の住所を記入してください  〒 _____			
			無職 年金受給者 高・大学生(年生) パート 小・中学生以下 その他( )	収入 (年収見込)	有	有の場合は金額を記入		

増	被扶養者 になった日	令和 年 月 日	理由	・被保険者資格取得 ・婚姻 ・離職 ・出生 ・収入減 ・その他( )	・失業給付受給終了	※ 事業所記入欄【新規加入者のみご記入ください】 個人番号
	被扶養者で なくなった日	令和 年 月 日	理由	・就職 ・検認 ・失業給付受給開始 ・離婚 ・収入増 ・障害 ・死亡(令和 年 月 日) ・その他( )	・75歳到達	※ 被扶養者(減)届出の場合には 必ず「保険証」を添付してください。 ※ 健保記入欄 認定日 令和 年 月 日

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別
	続柄	職業	現住所	同居	別居の場合は別居の住所を記入してください  〒 _____			
			無職 年金受給者 高・大学生(年生) パート 小・中学生以下 その他( )	収入 (年収見込)	有	有の場合は金額を記入		

増	被扶養者 になった日	令和 年 月 日	理由	・被保険者資格取得 ・婚姻 ・離職 ・出生 ・収入減 ・その他( )	・失業給付受給終了	※ 事業所記入欄【新規加入者のみご記入ください】 個人番号
	被扶養者で なくなった日	令和 年 月 日	理由	・就職 ・検認 ・失業給付受給開始 ・離婚 ・収入増 ・障害 ・死亡(令和 年 月 日) ・その他( )	・75歳到達	※ 被扶養者(減)届出の場合には 必ず「保険証」を添付してください。 ※ 健保記入欄 認定日 令和 年 月 日

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別
	続柄	職業	現住所	同居	別居の場合は別居の住所を記入してください  〒 _____			
			無職 年金受給者 高・大学生(年生) パート 小・中学生以下 その他( )	収入 (年収見込)	有	有の場合は金額を記入		

増	被扶養者 になった日	令和 年 月 日	理由	・被保険者資格取得 ・婚姻 ・離職 ・出生 ・収入減 ・その他( )	・失業給付受給終了	※ 事業所記入欄【新規加入者のみご記入ください】 個人番号
	被扶養者で なくなった日	令和 年 月 日	理由	・就職 ・検認 ・失業給付受給開始 ・離婚 ・収入増 ・障害 ・死亡(令和 年 月 日) ・その他( )	・75歳到達	※ 被扶養者(減)届出の場合には 必ず「保険証」を添付してください。 ※ 健保記入欄 認定日 令和 年 月 日

令和 年 月 日 提出

訂正した箇所には訂正印を押印してください。

受付年月日

事業所 所在地	〒 _____
事業所 名称	
事業主 氏名	
電話番号	

社会保険労務士の代行者印	
_____	