

## 健康保険 被扶養者(異動)届

(記入例)

常務理事	事務長	担当者

被保険者欄	被保険者証記号	1000	被保険者証番号	12345	資格取得年月日	昭和 平成 令和	1	0	0	4	0	1	備考	
	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	生年月日	昭和 平成 令和	5	0	0	5	2	5	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	
	現住所	〒164 - 0001 東京都 中野区 中野 4-10-2												

## 被扶養者(増)の場合

被扶養者欄	氏名	(氏) ケンポ 健保	(名) ハナコ 花子	生年月日	昭和 平成 令和	5	5	0	6	2	7	性別	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	
	続柄	妻	職業	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 有 有の場合は金額を記入 <input type="radio"/> 無								
	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 〒 -												

## 新規加入者のみ記入

増	被扶養者になった日	令和	0	2	0	3	1	0	理由	・被保険者資格取得 ・婚姻 ・離婚 ・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
												※健保記入欄 認定日 令和 年 月 日

減	被扶養者でなくなった日	令和							理由	・就職 ・検認 ・失業給付受給開始 ・75歳到達 ・離婚 ・収入増 ・障害 ・死亡(令和 年 月 日) ・その他( )	・死亡の場合:死亡日翌日を記入してください	※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 削除日 令和 年 月 日
---	-------------	----	--	--	--	--	--	--	----	---	-----------------------	--

## 被扶養者(減)の場合

被扶養者欄	氏名	(氏) ケンポ 健保	(名) イチロウ 一郎	生年月日	昭和 平成 令和	0	3	0	9	0	6	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	
	続柄	長男	職業	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( <u>会社員</u> )	収入 (年収見込)	<input checked="" type="radio"/> 有 有の場合は金額を記入 <input type="radio"/> 無	300万 円							
	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 〒 -												

増	被扶養者になった日	令和							理由	・被保険者資格取得 ・婚姻 ・離婚 ・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
												※健保記入欄 認定日 令和 年 月 日

## 減の場合は記入不要

減	被扶養者でなくなった日	令和	0	2	0	4	0	1	理由	・就職 ・検認 ・失業給付受給開始 ・75歳到達 ・離婚 ・収入増 ・障害 ・死亡(令和 年 月 日) ・その他( )	・死亡の場合:死亡日翌日を記入してください	※被扶養者(減)の場合には 必ず「保険証」を添付してください。 ※健保記入欄 削除日 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							性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	
	続柄		職業	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)	<input type="radio"/> 有 有の場合は金額を記入 <input type="radio"/> 無	円							
	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 〒 -												

増	被扶養者になった日	令和							理由	・被保険者資格取得 ・婚姻 ・離婚 ・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
												※健保記入欄 認定日 令和 年 月 日

減	被扶養者でなくなった日	令和							理由	・就職 ・検認 ・失業給付受給開始 ・75歳到達 ・離婚 ・収入増 ・障害 ・死亡(令和 年 月 日) ・その他( )	・死亡の場合:死亡日翌日を記入してください	※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 削除日 令和 年 月 日
---	-------------	----	--	--	--	--	--	--	----	---	-----------------------	--

令和 年 月 日 提出

受付年月日

事業所所在地	〒	調査印	
事業所名称			
事業主氏名			社会保険労務士の代行者印
電話番号			