

健康保険被扶養者(異動)届

令和 年 月 日 提出			
常務理事	事務長	担当	担当

社員コード	12345678
日中の連絡先	801-23-900

被保険者	記号 1234	番号 56789	氏名 健保 元気	生年月日 昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	性別 男・女
	住民票住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3	資格取得年月日 昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	提出時の標準報酬月額 280 千円		

住民票住所と異なる場合に記入

該当するものに〇を記入

今後1年間の見込み額を記入
収入がない場合は「0」と記入

氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居 別居	開始 終了	年間収入(の見込み)			扶養開始または終了の理 由	令和 年 月 日
							勤労(給与) 収入	年金収入	その他収入 (給付金など)		
(フリガナ) ケンボ ヨシコ	男	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 平成 (〇〇 歳)	妻	パート	同居	開始	60 万円	0 万円	0 万円	資格取得・出生・退職・収入減少 その他() 社保加入(就職等)・収入増加・離婚 後期高齢者該当	令和 年 月 日
健保 良子	女	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 平成 (〇〇 歳)	妻	パート	同居	開始	60 万円	0 万円	0 万円	資格取得・出生・退職・収入減少 その他() 社保加入(就職等)・収入増加・離婚 後期高齢者該当	令和 年 月 日
被保険者と住民票住所や居所が異なる場合に記入		住民票住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3	居所								
(フリガナ)	男	昭和 年 月 日 平成 (歳)			同居	開始				資格取得・出生・退職・収入減少 その他() 社保加入(就職等)・収入増加・離婚 後期高齢者該当	令和 年 月 日
被保険者と住民票住所や居所が異なる場合に記入		住民票住所	居所								
(フリガナ)	男	昭和 年 月 日 平成 (歳)			同居	開始				資格取得・出生・退職・収入減少 その他() 社保加入(就職等)・収入増加・離婚 後期高齢者該当	令和 年 月 日
被保険者と住民票住所や居所が異なる場合に記入		住民票住所	居所								
(フリガナ)	女	昭和 年 月 日 平成 (歳)			同居	開始				資格取得・出生・退職・収入減少 その他() 社保加入(就職等)・収入増加・離婚 後期高齢者該当	令和 年 月 日
被保険者と住民票住所や居所が異なる場合に記入		住民票住所	居所								

被保険者と住民票住所や
居所が異なる場合に記入

個人番号(マイナンバー)を記入

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

※健保記入欄

受付日付印

- 注意事項
- 削除・氏名変更・訂正のためにこの届書を提出するときは、対象者の健康保険被保険者証を添付してください。
 - 職業欄には文字にこだわらず「小学生」「中学生」「高校生」「大学生」「会社員」「自営業」「無職」「パート勤務」「利子収入」等と記入してください。
 - 年間収入欄には、勤労収入だけでなく、各種年金、給付金等すべての収入を記入してください。
 - 続柄欄には、妻、内縁の妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入してください。