健康保険被扶養者（異動）届

社員コード	12345678
日中の連絡先	801-23-900

令和　年　月　日 提出

常務理事	事務長	担当	担当

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 ○○年 △△月 ○○日	性別	男 ・ 女
住民票住所	〒 ○○○ － △△△△ ○○県○○市○○町1-2-3					資格取得年月日	昭和 平成 令和 ○○年 △△月 ○○日	提出時の標準報酬月額	280 千円
居所 ※住民票住所と異なる場合									

住民票住所と異なる場合に記入

※　申請対象者が海外で生活の場合は、裏面「要件」を確認いただき、備考欄に該当する番号を

該当するものに○を記入

被扶養者 氏名		性別	生年月日	続柄	職業	同居別居の別	開始終了の別	勤労（給与）収入	年金収入	その他収入（給付金など）	扶養開始または終了の理由	備考	※健保記入欄 扶養開始または終了の年月日
(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ / 健保	ヨシコ / 良子	男 女	昭和 平成 ○○年△△月○○日 令和 （ ○○ 歳）	妻	パート	同居 別居	開始 終了	60 万円	0 万円	0 万円	資格取得 ・ 出生 ・ 離職 ・ 収入減少 その他（ ） 社保加入（就職等） ・ 収入増加 ・ 離婚 ・ 死亡 後期高齢者該当		令和 年 月 日
						個人番号							
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	〒 ○○○ － △△△△ ○○県○○市○○町1-2-3								居所		
(ﾌﾘｶﾞﾅ)		男 女	昭和 平成 年 月 日 令和 （ 歳）			同居 別居	開始 終了	万円	万円	万円	資格取得 ・ 出生 ・ 離職 ・ 収入減少 その他（ ） 社保加入（就職等） ・ 収入増加 ・ 離婚 ・ 死亡 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											
(ﾌﾘｶﾞﾅ)		男 女	昭和 平成 年 月 日 令和 （ 歳）			同居 別居	開始 終了	万円	万円	万円	資格取得 ・ 出生 ・ 離職 ・ 収入減少 その他（ ） 社保加入（就職等） ・ 収入増加 ・ 離婚 ・ 死亡 後期高齢者該当		令和 年 月 日
						個人番号							
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

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

資格確認書　交付要否（マイナ保険証を持っていない場合は、自動的に交付しますので記入不要です。）
資格確認書の交付が必要な場合は対象者氏名を記入してください。
マイナ保険証を持っている方で、以下の申請交付対象者に該当する者のみ交付いたします。
1. マイナンバーカードを紛失した・更新中の者
2. ベビーシッターや介助者等の第三者が要配慮者等※に同行して資格確認を補助する必要がある者
※マイナ保険証での受診が困難な高齢者や障害者をいう。

対象者氏名			

受付日付印

注意事項
1. 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。
2. 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。
3. 年間収入欄には、勤労収入だけではなく、各種年金、給付金等すべての収入を記入してください。
4. 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。

2024.12