

# 健康保険 被扶養者異動届(国内居住要件例外的認定届出用)

※この用紙は国内居住要件例外的認定理由届出以外ではご使用いただけません。

常務理事	事務長	担当	担当

記号	番号	被保険者氏名	生年月日
1234	56789	健保 元気	昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
住民票住所 出国の場合は居所	〒 〇〇〇-△△△△ 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3		

※備考欄

出国の場合は  
海外の居所を記入

出国は住民票の転出日  
入国は住民票の転入日

被扶養者氏名	生年月日	続柄	申請理由	出国(転入国(転入日)年月日)	同居別居の別
健保 良子	昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	妻	〇〇に赴任する (帰国する)被保険者に 同行する為	〇〇年 〇〇月 〇〇日	同居 別居 ※別居の場合は住所欄記入
	昭和 平成 令和 年 月 日				同居・別居 ※別居の場合は住所欄記入
	昭和 平成 令和 年 月 日				同居・別居 別居の場合は住所欄記入

該当するものに○記入  
別居の場合は住所欄記入

住民票住所 出国の場合は居所	〒
-------------------	---

被保険者と被扶養者が  
別居の場合は記入

	令和 年 月 日 提出
事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

社会保険労務士記載欄

受付日付印