

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	担当

提出日	令和 年 月 日	被保険者が記載内容に誤りがないことを確認したので申請します <input type="checkbox"/>					
被保険者欄	①被保険者記号	②番号	③事業所名	所属	連絡の取れる電話番号		
	個人番号		⑤生年月日	昭和 平成	年 月 日	⑥性別	男・女
	(フリガナ)		⑦住所	(〒 -)	電話()		
	氏名			住民票と同一 <input type="checkbox"/>			
★ 被扶養者でない配偶者を有し、被扶養者を申請するときは記入⇒			配偶者の収入(年収)	万円			

被扶養者欄Ⅰ	④氏名	(フリガナ)	⑤生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	⑥性別	男 女	資格確認書 発行希望	<input type="checkbox"/>
	個人番号		⑧続柄	⑨職業	⑩収入(年収)	万円	健保記入	認定 / 削除	年 月 日
	⑪世帯別居	同居 別居	⑫別居の場合	⑬事由発生日	平成 令和	年 月 日			
	⑭内容	⑮理由	1. 被保険者の就職 2. 出生 3. 結婚 4. 退職・収入減少 5. 雇用保険受給終了 6. 海外特例 7. その他()						
	増	減	1. 就職・収入増加 2. 離婚 3. 死亡 4. 雇用保険受給開始 5. 後期高齢者医療制度 6. その他()						

被扶養者欄Ⅱ	④氏名	(フリガナ)	⑤生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	⑥性別	男 女	資格確認書 発行希望	<input type="checkbox"/>
	個人番号		⑧続柄	⑨職業	⑩収入(年収)	万円	健保記入	認定 / 削除	年 月 日
	⑪世帯別居	同居 別居	⑫別居の場合	⑬事由発生日	平成 令和	年 月 日			
	⑭内容	⑮理由	1. 被保険者の就職 2. 出生 3. 結婚 4. 退職・収入減少 5. 雇用保険受給終了 6. 海外特例 7. その他()						
	増	減	1. 就職・収入増加 2. 離婚 3. 死亡 4. 雇用保険受給開始 5. 後期高齢者医療制度 6. その他()						

被扶養者欄Ⅲ	④氏名	(フリガナ)	⑤生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	⑥性別	男 女	資格確認書 発行希望	<input type="checkbox"/>
	個人番号		⑧続柄	⑨職業	⑩収入(年収)	万円	健保記入	認定 / 削除	年 月 日
	⑪世帯別居	同居 別居	⑫別居の場合	⑬事由発生日	平成 令和	年 月 日			
	⑭内容	⑮理由	1. 被保険者の就職 2. 出生 3. 結婚 4. 退職・収入減少 5. 雇用保険受給終了 6. 海外特例 7. その他()						
	増	減	1. 就職・収入増加 2. 離婚 3. 死亡 4. 雇用保険受給開始 5. 後期高齢者医療制度 6. その他()						

- 【注意事項】
- 異動内容によって添付書類が異なりますので注意してください。
 - 続柄は「妻」「長男」「二女」などをご記入ください。
 - 出生児の証明は住民票か母子手帳(出生証明欄)のコピーを添付してください。
 - 住民票住所と居住地住所が違う方は「住所変更届」を提出してください。

被保険者からの申請内容に間違いがないことを確認しましたので届出します。 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	

受付年月日