

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当者

所属名	
-----	--

令和 年 月 日提出

被 保 険 者	①	被保険者証	記号	②	フリガナ 被保険者 氏 名	③	性別	④	生年月日										
			番号				男・女		昭・平 年 月 日										
	⑤	被保険者の 現住所 電話番号		〒	—		都道 府県		TEL — —										
被 扶 養 者	⑥	⑦	フリガナ 被扶養者氏名	⑧	性別	⑨	生年月日	⑩	続柄	⑪	職業 ⑫ 年収	⑬	扶養開始又は 扶養終了の日	⑭	被扶養者となる 理由、又は除く理由	⑮	被保険者と別居・同居の別 (別居の場合のみ住所記入)	⑯	備考
	増・減			男・女	昭 平 令	年 月 日			平 令	年 月 日					〒	同居 ・ 別居			
	増・減			男・女	昭 平 令	年 月 日			平 令	年 月 日					〒	同居 ・ 別居			
	増・減			男・女	昭 平 令	年 月 日			平 令	年 月 日					〒	同居 ・ 別居			
	増・減			男・女	昭 平 令	年 月 日			平 令	年 月 日					〒	同居 ・ 別居			
	増・減			男・女	昭 平 令	年 月 日			平 令	年 月 日					〒	同居 ・ 別居			

※	事業所所在地	〒					
	事業所名称						
	事業主氏名					⑩	
	電 話		()				

令和 年 月 日

健康保険組合理事長

受付日付印	決済日付印

【記入上の注意】

- 1 ※印欄は記入しないで下さい。
- 2 家族を扶養削除する場合のみ該当者の被保険者証原本を添付して下さい。
- 3 職業欄には文字にこだわらず小学六年、高校三年、大学一年、新聞配達、利子収入等具体的に記入して下さい。
- 4 続柄欄には妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
- 5 理由欄になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、家事手伝、死亡、養子縁組等事実を具体的に記入して下さい。

健康保険被扶養者(異動)届

記入例

常務理事	事務長	担当者

所属名	
-----	--

令和 1 年 5 月 7 日提出

被 保 険 者	① 被保険者証	記号 1020	② フリガナ ケンポ タロウ	③ 性別 男・女	④ 生年月日 昭・平 60 年 10 月 10 日					
		番号	被保険者氏名 健保 太郎							
⑤ 被保険者の 現住所 電話番号	〒 104 - 0045 東京都 都道府県 中央区築地5丁目6番10号 浜離宮ハイツ601号室			TEL 03 - 1111 - 1111						
被 扶 養 者	⑥ 区分	⑦ フリガナ 被扶養者氏名	⑧ 性別	⑨ 生年月日	⑩ 続柄	⑪ 職業 ⑫ 年収	⑬ 扶養開始又は 扶養終了の日	⑭ 被扶養者となる 理由、又は除く理由	⑮ 被保険者と別居・同居の別 (別居の場合のみ住所記入)	⑯ 備考
	増・減	ケンポ ハナコ 健保 花子	男・女 女	昭平令 2 12 25	妻	無職 0円	平令 1 5 1	任継取得	〒 -	
	増・減		男・女	昭平令			平令		〒 -	
	増・減		男・女	昭平令			平令		〒 -	
	増・減		男・女	昭平令			平令		〒 -	
	増・減		男・女	昭平令			平令		〒 -	

※ 事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	()

令和 年 月 日

健康保険組合理事長

受付日付印	決済日付印

【記入上の注意】

- ※印欄は記入しないで下さい。
- 家族を扶養削除する場合のみ該当者の被保険者証原本を添付して下さい。
- 職業欄には文字にこだわらず小学六年、高校三年、大学一年、新聞配達、利子収入等具体的に記入して下さい。
- 続柄欄には妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
- 理由欄になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、家事手伝、死亡、養子縁組等事実を具体的に記入して下さい。