

健康保険被扶養者（異動）届

決		裁	
常務理事	事務長		担当者

年 月 日提出

被 保 険 者	被保険者証	記号 番号	氏名		生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女
	住所	〒			資格取得年月日	平成 令和	年	月	日	標準報酬 月額	千 円
被 扶 養 者	氏名		性別	生年月日 個人番号(マイナンバー)	続柄	職業 学年	年間収入 見込	同居・別 居の別	開始・終 了の別	扶養開始または 終了の理由 及びその年月日	※健保記入欄 認定又は削除年月日
	(フリガナ)		男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	円	円	同・別	始・終	年 月 日	年 月 日
	(フリガナ)		男・女	別居の場合 住所を記載		〒					
	(フリガナ)		男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	円	円	同・別	始・終	年 月 日	年 月 日
	(フリガナ)		男・女	別居の場合 住所を記載		〒					
	(フリガナ)		男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	円	円	同・別	始・終	年 月 日	年 月 日
	(フリガナ)		男・女	別居の場合 住所を記載		〒					
	(フリガナ)		男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	円	円	同・別	始・終	年 月 日	年 月 日
	(フリガナ)		男・女	別居の場合 住所を記載		〒					

事業所所在地	〒						
事業所名称							
事業主氏名							
電話	(局)		番		

年 月 日

受付日付印

健康保険組合理事長

（注
意
事
項）

1. ※印欄は記入しないで下さい。
2. 被扶養者の削除で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下さい。
3. 続柄欄には妻、内縁の妻、実父、妻の実父、長男、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
4. 職業・学年欄には小学六年、大学一年、コンビニでアルバイト等具体的に記入して下さい。
5. 扶養開始または終了の理由及びその年月日欄には、何月何日に結婚、出生、養子縁組、退職、死亡等事実を具体的に記入して下さい。