

健康保険被扶養者（異動）届

決		裁	
常務理事	事務長		担当者

〇〇年 〇〇月 〇〇日提出

被保険者	被保険者証	記号 番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇	氏名	住友 太郎	生年月日	昭・平・令 〇〇年 〇月 〇日	性別	男・女
	住所	〒 000-0000 新宿区〇〇町〇-〇			資格取得年月日	平成 令和	〇〇年 〇月 〇日	標準報酬 月額	千 円

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) スミトモ 住友	ハナコ 花子	男・女 女	昭和 平成 令和	妻	パート	〇〇万	円	同・別	始・終	〇〇年〇月〇日 退職	年 月 日
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			別居の場合 住所を記載	〒							
(フリガナ)		男・女	昭和 平成 令和			円	同・別	始・終		年 月 日	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			別居の場合 住所を記載	〒							
(フリガナ)		男・女	昭和 平成 令和			円	同・別	始・終		年 月 日	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			別居の場合 住所を記載	〒							
(フリガナ)		男・女	昭和 平成 令和			円	同・別	始・終		年 月 日	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			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）

- ※印欄は記入しないで下さい。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。