

正

《記入見本》

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当者

提出区分 新・増・再 **減**

押印不要

被保険者証の記号・番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	報酬月額	※認証印
〇〇 - 〇〇〇〇〇	(氏) 健保 (名) 太郎	昭和 平成 令和 △ △ 〇 〇 × ×	1 <b>男</b> 2 : 女	〇 〇 〇	
社員コード	被保険者の住所	所属部店名		〇〇店	
△ △ × × ◇ ◇ ★ ★	〒〇〇〇-〇〇〇〇 群馬県前橋市〇〇町 〇〇番地の〇				

フリガナ	生年月日	性別	続柄	同居別居の別	職業	被扶養者の月収 (収入の種類)	被扶養者になった日 又は ならなくなった日	扶養(減)理由 個人番号
ケホ 健保	昭和 平成 令和 〇 〇 〇 〇 〇 〇	1 : 男 2 : <b>女</b>	母	<b>同居</b> 別居	無職	( )	〇 5 〇 4 2 5	4月24日 死去のため
(氏) (名)	昭和 平成 令和	1 : 男 2 : 女		同居 別居		( )		
(氏) (名)	昭和 平成 令和	1 : 男 2 : 女		同居 別居				
(氏) (名)	昭和 平成 令和	1 : 男 2 : 女		同居 別居				

被扶養者にならなかった日は  
お亡くなりになられた翌日  
をご記入ください。

個人番号は  
記入しないでください。

年 月 日 提出

〈注意事項〉

- 新規取得のときは被扶養者全員、「増」の時は新しく届をする者のみ記入、「減」のときは扶養しなくなった者を朱記してください。
- (収入の種類) 欄には、給与・年金(厚生年金等)、利子・配当収入、商業、農業などと記入してください。
- 「扶養(減)理由」欄には、①〇〇年〇〇月〇〇日出生・結婚・就職など、特に義務教育終了年齢以上の者は具体的に記入してください。②高校生の場合は、学校名と卒業年月日を記入してください。③雇用保険の失業給付を受けるときは、受給日額と受給期間を記入してください。
- 大学・各種学校・予備校等に在学の場合は、在学証明書を添付してください。
- 18歳以上の者については、「生計維持調査表」を添付してください。

上記のとおり、被保険者により生計を維持され扶養されていることを証明します。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

事業所の横判

受付日付印