

正

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

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	※認定印
	(氏)	(名)	①	昭 和 平 成 令	年	月	日	千円	
社 員 コ ー ド	被保険者の住所			〒			所 属 部 店 名		

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 ならなくなった日	扶 養 (減) 理 由
被 扶 養 者 の 氏 名										個 人 番 号	
(氏)	(名)	昭 和 平 成 令	年	月	日	1: 男 2: 女	同居 別居		円	年 月 日	
(氏)	(名)	昭 和 平 成 令	年	月	日	1: 男 2: 女	同居 別居		円	年 月 日	
(氏)	(名)	昭 和 平 成 令	年	月	日	1: 男 2: 女	同居 別居		円	年 月 日	
(氏)	(名)	昭 和 平 成 令	年	月	日	1: 男 2: 女	同居 別居		円	年 月 日	

年 月 日提出

<注意事項>

- 新規取得のときは被扶養者全員、「増」のときは新しく届をする者のみ記入、「減」のときは扶養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

①

受付日付印