

正

《記入見本》

健康保険被扶養者（異動）届

長 担 当 者

提出区分 新・増 再・減

押印不要

12月以降、省令改正により『住民票の住所』を記載下さい。

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	(氏) 健保	(名) 太郎	昭和 平成 令和	年	月	日	1 男 2 女	〇〇〇
社 員 コ ー ド		被保険者の住所		群馬県前橋市〇〇町 〇〇番地の〇		所 属 部 店 名		〇〇店	
△	△	×	×	◇	◇	★	★		

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 取 ( 収 入 の 種 類 )	被 扶 養 者 に な っ た 日 又 は な ら ぬ 日	扶 養 ( 減 ) 理 由					
被 扶 養 者 の 氏 名										個 人 番 号					
ケホ	一郎	昭和 平成 令和	年	月	日	1 男	長男	〇 円	年	月	日	出生のため			
健保	一郎	〇	5	0	4	0	1	( )	0	5	0	4	0	1	
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	1 男		円	年	月	日				
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	2 女									
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	1 男									
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	2 女									
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	1 男									
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	2 女									

被扶養者になった日は、婚姻した日を記入してください。

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。
- 住所は住民票の住所で記入してください。

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

押印不要

受付日付印

