

**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 △ △ 〇 〇 × ×	1 男 2 女	〇 〇 〇	
社 員 コ ー ド	被保険者の住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇			所属部店名	〇〇店
△ △ × × ◇ ◇ ★ ★	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 月取 (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
ケ保 (氏) 健保	昭和 平 成 令 和 5 0 0 1 〇 1	1: 男 2: 女	妻	同居	無職	〇 円	〇 4 〇 4 〇 1	結婚したため
		1: 男 2: 女		同居		円		
		1: 男 2: 女		同居				
		1: 男 2: 女		同居				

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