

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 (氏) 健保 (名) 太郎	生年月日 昭和 平成 令和 ○○年○○月○○日	性別 1:男 2:女	報酬月額 千円 ○○○	※認証印
社員コード △△××◇◇★★	被保険者の住所 〒○○○-○○○ 群馬県前橋市○○町 ○○番地の○	所属部店名 ○○店			

フリガナ 被扶養者の氏名	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
ケホ 花子 (氏) 健保 (名) 花子	昭和 平成 令和 ○○年○○月○○日	1:男 2:女	妻	同居	無職	0	○○年○○月○○日	無職無収入のため 収入なしの場合
	昭和 平成 令和 ○○年○○月○○日	1:男 2:女		同居	パート	70,000円 (給与)	○○年○○月○○日	収入が少なく被保険者によって生計維持されているため 収入ありの場合
	昭和 平成 令和 ○○年○○月○○日	1:男 2:女		同居		円	○○年○○月○○日	
	昭和 平成 令和 ○○年○○月○○日	1:男 2:女		同居		()	○○年○○月○○日	

被扶養者になった日は
被保険者の入社日を
ご記入ください。
(和暦で記入)

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○○年○○月○○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
こ

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