

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当

提出日	年	月	日						
被保険者証 記号番号	記号	被保険者 氏名	フリガナ	生年月日	性別	所属及び 部署名	電話 ()	* 健 保 記 入 欄	資格取得年月日
	番号		昭和 平成	年	月				日
被保険者 住所	〒						電話	()	標準報酬月額
									千円

* この欄は申請する被扶養者について記入してください。

異動の 種類	被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	職業 または 学年	年間 予定収入 (税込額)	世帯	扶養を始めた日または 扶養をしなくなった日 (平成・令和に○を付ける)	異動理由 * その他は備考欄に理由を記入	扶養認定日 または削除日							
増加 ・ 減少	フリガナ (氏) (名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	円	同居 別居	平成 令和	年	月	日	1.出生 2.就職 3.被保険者入社 4.退職 5.結婚 6.被保険者任意継続加入 7.その他 備考欄 ※被保険者証の記号番号を記入した際は不要です	平成 令和 平成 令和 平成 令和	年	月	日
増加 ・ 減少	フリガナ (氏) (名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	円	同居 別居	平成 令和	年	月	日	1.出生 2.就職 3.被保険者入社 4.退職 5.結婚 6.被保険者任意継続加入 7.その他 備考欄 ※被保険者証の記号番号を記入した際は不要です	* 健 保 記 入 欄	年	月	日
増加 ・ 減少	フリガナ (氏) (名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	円	同居 別居	平成 令和	年	月	日	1.出生 2.就職 3.被保険者入社 4.退職 5.結婚 6.被保険者任意継続加入 7.その他 備考欄 ※被保険者証の記号番号を記入した際は不要です	年	月	日	
増加 ・ 減少	フリガナ (氏) (名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	円	同居 別居	平成 令和	年	月	日	1.出生 2.就職 3.被保険者入社 4.退職 5.結婚 6.被保険者任意継続加入 7.その他 備考欄 ※被保険者証の記号番号を記入した際は不要です	年	月	日	
増加 ・ 減少	フリガナ (氏) (名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	円	同居 別居	平成 令和	年	月	日	1.出生 2.就職 3.被保険者入社 4.退職 5.結婚 6.被保険者任意継続加入 7.その他 備考欄 ※被保険者証の記号番号を記入した際は不要です	年	月	日	

事業主の証明	年	月	日
事務所所在地			
事務所名称			
事業主氏名			
電話			

受付日付印