＜記入例＞

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

被保険者等記号番号	記号 ×× 番号 △△△△	被保険者氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日	昭和 平成 年 5 5 月 0 8 日 0 7	性別	男 女	所属及び部署名	○○○部 電話 ○○（○○○○）○○○○	＊健保記入欄	資格取得年月日 年 月 日
被保険者住所	〒 ○○○-○○○○ 住所をご記入ください							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	扶養をし始めた日または扶養をしなくなった日	異動理由 ＊その他は備考欄に理由を記入	＊健保記入欄 扶養認定日または削除日
増加・減少	フリガナ ケンポ ハナコ （氏）健保 （名）花子	昭和 平成 令和 年 5 7 月 0 6 日 2 8	男 女	妻	主婦	円 0	同居 別居 ※別居の場合住所 〒 別居の場合は、住所をご記入ください	令和 年 0 6 月 1 0 日 0 1	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 ※被保険者等の記号番号を記入した際は不要です	令和 年 月 日
増加・減少	フリガナ ケンポ ジロウ （氏）健保 （名）次郎	昭和 平成 令和 年 0 6 月 1 1 日 1 0	男 女	次男	無職	円 0	同居 別居 ※別居の場合住所 〒 別居の場合は、住所をご記入ください	令和 年 0 6 月 1 1 日 0 1	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 ※被保険者等の記号番号を記入した際は不要です	令和 年 月 日
増加・減少	フリガナ ケンポ イチロウ （氏）健保 （名）一郎	昭和 平成 令和 年 1 4 月 0 4 日 0 6	男 女	長男	会社員	円	同居 別居 ※別居の場合住所 〒	令和 年 0 6 月 1 2 日 0 1	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 ※被保険者等の記号番号を記入した際は不要です	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 ※別居の場合住所 〒	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 ※被保険者等の記号番号を記入した際は不要です	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 ※別居の場合住所 〒	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 ※被保険者等の記号番号を記入した際は不要です	令和 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 事業所が記入・証明する欄

受付日付印

大気社グループ健康保険組合