

健康保険 被扶養者（異動）届

極秘

常務理事	事務長	業務課長	担当者

被保険者欄	被保険者証の記号と番号		被保険者の氏名（フリガナ）		性別	生年月日			
	記号	番号	氏	名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
	取得年月日		収入（年収）		被保険者の「現住所（現在お住まいの住所）」				
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成		円		円 千 -				
被保険者の「住民票に記載されている住所」 ※上記の住所と同一の場合は未記入									

被扶養者 1	①増減別		②被扶養者の氏名（フリガナ）		③性別	④生年月日			⑤続柄		
	<input type="checkbox"/> 増（認定） <input type="checkbox"/> 減（削除）		氏	名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日		
	⑥被扶養者の職業及び収入		⑦認定日（被扶養者になった日）		⑧削除日（被扶養者でなくなった日）		⑨被扶養者になった（でなくなった）理由				
	職業	収入	令和	年	月	日	令和	年	月	日	
	円										
⑩個人番号（マイナンバー） ※削除の場合は不要			⑪被扶養者の住所（「同居」の場合は住所の記入が不要です）						⑫備考		
			<input type="checkbox"/> 同居 現住所（現在お住まいの住所） 円 - <input type="checkbox"/> 別居 住民票に記載されている住所 ※上記の住所と同一の場合は未記入 円 -								

被扶養者 2	①増減別		②被扶養者の氏名（フリガナ）		③性別	④生年月日			⑤続柄		
	<input type="checkbox"/> 増（認定） <input type="checkbox"/> 減（削除）		氏	名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日		
	⑥被扶養者の職業及び収入		⑦認定日（被扶養者になった日）		⑧削除日（被扶養者でなくなった日）		⑨被扶養者になった（でなくなった）理由				
	職業	収入	令和	年	月	日	令和	年	月	日	
	円										
⑩個人番号（マイナンバー） ※削除の場合は不要			⑪被扶養者の住所（「同居」の場合は住所の記入が不要です）						⑫備考		
			<input type="checkbox"/> 同居 現住所（現在お住まいの住所） 円 - <input type="checkbox"/> 別居 住民票に記載されている住所 ※上記の住所と同一の場合は未記入 円 -								

被扶養者 3	①増減別		②被扶養者の氏名（フリガナ）		③性別	④生年月日			⑤続柄		
	<input type="checkbox"/> 増（認定） <input type="checkbox"/> 減（削除）		氏	名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日		
	⑥被扶養者の職業及び収入		⑦認定日（被扶養者になった日）		⑧削除日（被扶養者でなくなった日）		⑨被扶養者になった（でなくなった）理由				
	職業	収入	令和	年	月	日	令和	年	月	日	
	円										
⑩個人番号（マイナンバー） ※削除の場合は不要			⑪被扶養者の住所（「同居」の場合は住所の記入が不要です）						⑫備考		
			<input type="checkbox"/> 同居 現住所（現在お住まいの住所） 円 - <input type="checkbox"/> 別居 住民票に記載されている住所 ※上記の住所と同一の場合は未記入 円 -								

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業主記入欄	事業所所在地	円 -
	事業所名称	
	事業主氏名	
	連絡先	

社会保険労務士の提出代行者 記載欄