

# 健康保険 被扶養者（異動）届

理事長	常務理事	事務長	担当

- 異動の別：1. 追加 2. 削除 3. 変更  
 ○ 変更内容：1. 氏名変更 2. 生年月日訂正 3. その他

被保険者欄	被保険者証の記号	被保険者証の番号	生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	備考
	(フリガナ) 氏名	(名)	取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	標準報酬月額 千円
			住所					

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	(名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	性別	1. 男 2. 女	
	続柄	職業	収入(年収)	円	住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合 円	備考		
	扶養されるようになった日	9. 令和	年	月	日	扶養しなくなった日	9. 令和	年	月	日

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	(名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	性別	1. 男 2. 女	
	続柄	職業	収入(年収)	円	住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合 円	備考		
	扶養されるようになった日	9. 令和	年	月	日	扶養しなくなった日	9. 令和	年	月	日

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	(名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	性別	1. 男 2. 女	
	続柄	職業	収入(年収)	円	住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合 円	備考		
	扶養されるようになった日	9. 令和	年	月	日	扶養しなくなった日	9. 令和	年	月	日

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	(名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	性別	1. 男 2. 女	
	続柄	職業	収入(年収)	円	住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合 円	備考		
	扶養されるようになった日	9. 令和	年	月	日	扶養しなくなった日	9. 令和	年	月	日

- 注意事項**
- 届出理由に該当するようになったときから5日以内に事業所の担当部署に提出してください。
  - 18歳以上の人の申請は「扶養状況届」も提出してください。 令和 年 月 日 提出
  - 収入のある場合は、**収入証明書等**を添付してください。
  - 学生（大学・各種学校）の場合は、**在学証明書**を添付してください。

健康保険組合受付年月日印

事業所の所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	印
電話番号	( )

社会保険労務士の代行者印
印