

正

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	GL/TL	担当
健保使用欄			

AAA

令和 年 月 日提出

事業所記入欄	保険証の記号	法人番号
	届書記入の内容に誤りがないことを確認しました。	
	会社記入欄	
事業所所在地	〒	
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号		

提出代行者記入欄	社会保険労務士コード
	社会保険労務士の提出代行者印

A 被保険者	① 保険証の番号	〇〇〇〇	② フリガナ 氏名	ケンポ 健保	(氏)	タロウ 太郎	(名)	③ 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	4 8 0 4 0 1	④ 性別	男・女	
	⑤ 個人番号	個人番号の記入については会社の指示に従ってください。						⑦ 標準報酬月額	〇〇〇	⑧ 現住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇 電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇			
	⑥ 取得年月日	昭和・平成	令和	3	年	3	月	1	日					

配偶者を被扶養者に追加する場合は「増」に、被扶養者から外す場合は「減」に〇をご記入ください。

B 配偶者欄(夫・妻)	① 氏名	フリガナ	ケンポ 健保	ヤスコ 康子	(氏)	(名)	② 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	5 0 0 8 1 2	③ 性別	男・女	④ 続柄	
	⑤ 個人番号	会社の指示に従ってください。												
	⑥ 被扶養者になった日	令和	年	月	日	⑦ 増の理由	<input type="checkbox"/> 被保険者の就職 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 収入減少 <input type="checkbox"/> 失業給付終了 <input type="checkbox"/> その他〔理由: 〕			⑬ 備考				
	⑧ 現住所	同居 別居	〒	-		⑨ 1月1日時点 住民票住所	現住所と同じ <input type="checkbox"/>	(現住所と同じ場合は省略可)			都・道 府・県	市・区 町・村		

配偶者以外の方を被扶養者に追加する場合は「増」に、被扶養者から外す場合は「減」に〇をご記入ください。

① 配偶者以外の被扶養者を追加する場合、配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入を記入してください。	配偶者の年間収入	円
--	----------	---

C その他の被扶養者欄	② 氏名	フリガナ	(氏)	(名)	③ 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	④ 性別	男・女	⑤ 続柄		
	⑥ 個人番号											
	⑦ 被扶養者になった日	令和	年	月	日	⑧ 増の理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 被保険者の就職 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 収入減少 <input type="checkbox"/> 失業給付終了 <input type="checkbox"/> その他〔理由: 〕			⑬ 備考		
	⑨ 現住所	同居 別居	〒	-		⑩ 1月1日時点 住民票住所	現住所と同じ <input type="checkbox"/>	(現住所と同じ場合は省略可)			都・道 府・県	市・区 町・村

- ・この届書は、1.扶養家族にする場合、2.扶養家族から外す場合 に提出していただくものです。
- ・被扶養者を追加する場合、裏面の「現況届」と、扶養に入れたい方に応じた添付書類が必要です。
- ・扶養認定日は、原則として事由発生日となります。事由発生日から1ヶ月以内に申請してください。1ヶ月以上遅れて申請があった場合の認定日は、健保組合の定めた日となります。
- ・扶養から外す場合、外す方の保険証を添付してください。

受付印

【提出の流れ】 被保険者→事業所→健保組合(任意継続者は直接健保へ)