

# 健康保険被扶養者異動届

①②枚目・添付書類をホッチキス留め)

②枚目(※1枚目も必ずご記入下さい)

常務理事	事務長	担当

被保険者本人が届書を作成した場合は、右記の「本人記載」にチェックを入れてください  本人記載

被扶養者については下記の通り届出致します 年 月 日

社員番号( )

被保険者	被保険者等	記号	番号	収入(年収)	円	住民票の住所
	氏名	(ふりがな)		資格取得	昭平令 年 月 日	〒 - ( )
				生年月日	昭平令 年 月 日	住所の住所

増加減少の別	(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	続柄(※注意2)	職業(学生は学年も明記)	住民票上の世帯区分	別居家族の住民票の住所(居所の住所が違う場合は「備考」に居所を記入。)	喪失証明書(減の場合)	被扶養者になった日または被扶養者から除かれた日(※健保使用欄)
増減	( )	男	昭平令 年 月 日			同居	〒	要	年 月 日
		女				別居		否	

個人番号(マイナンバー)12ケタ ※はっきりした字で正確にご記入下さい	収入(年収)	備考
	※各種年金含む	
	円	
	←喪失時には記入しないこと	

増加減少の別	(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	続柄(※注意2)	職業(学生は学年も明記)	住民票上の世帯区分	別居家族の住民票の住所(居所の住所が違う場合は「備考」に居所を記入。)	喪失証明書(減の場合)	被扶養者になった日または被扶養者から除かれた日(※健保使用欄)
増減	( )	男	昭平令 年 月 日			同居	〒	要	年 月 日
		女				別居		否	

個人番号(マイナンバー)12ケタ ※はっきりした字で正確にご記入下さい	収入(年収)	備考
	※各種年金含む	
	円	
	←喪失時には記入しないこと	

増加減少の別	(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	続柄(※注意2)	職業(学生は学年も明記)	住民票上の世帯区分	別居家族の住民票の住所(居所の住所が違う場合は「備考」に居所を記入。)	喪失証明書(減の場合)	被扶養者になった日または被扶養者から除かれた日(※健保使用欄)
増減	( )	男	昭平令 年 月 日			同居	〒	要	年 月 日
		女				別居		否	

個人番号(マイナンバー)12ケタ ※はっきりした字で正確にご記入下さい	収入(年収)	備考
	※各種年金含む	
	円	
	←喪失時には記入しないこと	

申請事由	1.出生 2.退職 3.雇用保険受給終了 4.収入減 5.新規取得 6.移籍 7.嘱託再雇用 8.その他( )	健保受付印
(該当する番号に○して下さい)	* 扶養認定日は、原則として健康保険組合が届を受付した日となります(出生の場合のみ、出生日とします)ただし、扶養の事由発生日(退職・雇用保険受給終了等)から2ヶ月以内に健康保険組合が受理した場合は、事由発生日に遡って認定します。 * 認定希望年月日( 年 月 日)←確認書類により希望にそうできない場合もあります。	
	1.就職( 年 月 日) 2.収入増( 年 月 日) 3.雇用保険受給のため(※注意3)( 年 月 日)←給付制限期間の日付の翌日 4.死亡( 年 月 日) 5.離婚( 年 月 日) 6.結婚( 年 月 日) 7.後期高齢医療制度( 年 月 日) 8.その他( )	

※ 1. 被扶養者減少時、被保険者証は必ず添付のこと(令和6年12月以降に加入された方は届のみ。但し「資格確認書」を発行されている方は必ず添付のこと)  
2. 続柄は「長男」「長女」などを記入すること  
3. 雇用保険受給資格者証の写しを添付  
4. 「資格確認書」が必要な方は、別途「健康保険資格確認書(再)交付申請書」をご提出ください。

社会保険労務士の代行者印

事業所所在地  
事業主名称  
事業主氏名  
電話番号

本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。  
 本人押印・署名の省略にあたり、記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

①②枚目・添付書類をホッチキス留め)

①枚目(※2枚目も必ずご記入ください)

# 健康保険被扶養者異動確認通知書

社員番号( )												
被 保 険 者	被保険者等	記号				番号				収入(年収)	円	住 民 票 の 住 所
	氏 名	(ふりがな)					資格取得年月日	昭平令 年 月 日	〒 -	Tel( )		
							生年月日	昭平令 年 月 日	居 所 の 住 所			
〒 -												
被 扶 養 者  (認定対象者)	増加減少の別	(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	続柄(※注意2)	職業(学生は学年も明記)	住民票上の世帯区分	別居家族の住民票の住所(居所の住所が違う場合は「備考」に住所を記入。)		喪失証明書(減の場合)	被扶養者になった日または被扶養者から除かれた日 ※健保使用欄	
	増	( )	男	昭平令 年 月 日			同居	〒	要		年 月 日	
	減		女				別居		否			
	収入(年収)		備考									
	※各種年金含む		円									
	増加減少の別	(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	続柄(※注意2)	職業(学生は学年も明記)	住民票上の世帯区分	別居家族の住民票の住所(居所の住所が違う場合は「備考」に住所を記入。)		喪失証明書(減の場合)	被扶養者になった日または被扶養者から除かれた日 ※健保使用欄	
	増	( )	男	昭平令 年 月 日			同居	〒	要		年 月 日	
	減		女				別居		否			
	収入(年収)		備考									
	※各種年金含む		円									
増加減少の別	(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	続柄(※注意2)	職業(学生は学年も明記)	住民票上の世帯区分	別居家族の住民票の住所(居所の住所が違う場合は「備考」に住所を記入。)		喪失証明書(減の場合)	被扶養者になった日または被扶養者から除かれた日 ※健保使用欄		
増	( )	男	昭平令 年 月 日			同居	〒	要		年 月 日		
減		女				別居		否				
収入(年収)		備考										
※各種年金含む		円										
申請事由	増加	1.出生 2.退職 3.雇用保険受給終了 4.収入減 5.新規取得 6.移籍 7.嘱託再雇用 8.その他( ) * 扶養認定日は、原則として健康保険組合が届を受付した日となります(出生の場合のみ、出生日とします)ただし、扶養の事由発生日(退職・雇用保険受給終了等)から2ヶ月以内に健康保険組合が受理した場合は、事由発生日に遡って認定します。 * 認定希望年月日( 年 月 日)←確認書類により希望にそうすることができない場合もあります。									健保受付印	
(該当する番号に○して下さい)	減少	1.就職( 年 月 日) 2.収入増( 年 月 日) 3.雇用保険受給のため( 年 月 日)←給付制限期間の日付の翌日 4.死亡( 年 月 日) ↑ ※雇用保険受給資格者証の写しを添付 5.離婚( 年 月 日) 6.結婚( 年 月 日) 7.後期高齢医療制度( 年 月 日) 8.その他( )										

被扶養者について上記の通り認定したことを通知します。