

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当者

SSJ...11 SEJ...21
財団...41 SLJ...
51 TMX...161

専務 長 殿

サン

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	11	被保険者証の 番号	12345	所属	マーケティング部
	氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	社員番号	〒****-****	ご自身の 住所	大阪府高槻市〇〇町1-1

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子	生年月日	昭和 4 9 0 3 0 3	性別	1.男 2.女			
	住所	1.同居 2.別居	※ 扶養に入れる場合(現況届・個人番号別紙もご記入ください。)	続柄	妻	職業	無職	収入 (月額)	0 千円
	被扶養者 になった日	令和 0 3 0 5 0 7	被扶養者 でなくなっ た日	令和	理由	会社を退職したため			
	住民票 住所	同上 <input checked="" type="checkbox"/>	都道府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上 <input checked="" type="checkbox"/>	都道 府県	市区 町村	

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) ケンポ イチロウ 健保 一郎	生年月日	平成 0 9 0 2 0 2	性別	1.男 2.女			
	住所	1.同居 2.別居	※ 扶養から外す場合	続柄	子	職業	会社員	収入 (月額)	300 千円
	被扶養者 になった日	令和	被扶養者 でなくなっ た日	令和 0 1 0 5 0 1	理由	就職したため			
	住民票 住所	同上 <input checked="" type="checkbox"/>	都道府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上 <input type="checkbox"/>	都道 府県	市区 町村	

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ)	生年月日	選択してく ださい	性別	1.男 2.女	
	住所	1.同居 2.別居	備考	続柄	職業	収入 (月額)	千円
	被扶養者 になった日	令和	被扶養者 でなくなっ た日	令和	理由		
	住民票 住所	同上 <input type="checkbox"/>	都道府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上 <input type="checkbox"/>	都道 府県

- 記入上の注意
- ①すでに被扶養者である者の記載はいりません。今回新たに被扶養者となる者(又は、被扶養者でなくなる者)のみ記載してください。
 - ②収入月額には年金、失業保険給付、株式配当など全ての収入が含まれます。
 - ③現況届を添付してください。※18才未満(高校生まで)の者以外の者を被扶養者として申請する場合は添付書類が必要です。
 - ④扶養を外す場合は、該当者の保険証は返却のため必ず添付してください。

事業主 確認欄	【事業主記載欄】事業主の確認により添付書類を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 被保険者との続柄(※)に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。 ※ 内縁関係の場合は省略できません。	
事業所 所在地	上記の内容に相違ないこと証明します。 〒 - 令和 年 月 日	
事業所 名称		
事業主 氏名		
電話番号	()	

受付年月日