

健康保険被扶養者（異動）届

健康 保険 決 裁 欄	常務理事	事務長	総務課長	担 当

令和 年 月 日 提出

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 9.令和	年	月	日	備考
	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	取 得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	収入 (年収) 円
			(印)	住 所	〒			

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(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 1.無職 2.パート 3.年金受給者 ()	収入 (年収) 円	住所	1.同居 別居の場合 〒 2.別居					
	被扶養者 になった日	9.令和	年	月	日	理由	1.被保険者の資格取得 2.婚姻 3.出生 4.退職(令和 年 月 日) 5.収入減 6.その他 ()			備考
	被扶養者で なくなった日	9.令和	年	月	日	理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚(令和 年 月 日) 3.就職(令和 年 月 日) 4.収入増 5.75歳到達 6.その他 ()			
	住民票 住所	同上 □	〒	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 □	〒	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) (氏)	(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 1.無職 2.パート 3.年金受給者 ()	収入 (年収) 円	住所	1.同居 別居の場合 〒 2.別居					
	被扶養者 になった日	9.令和	年	月	日	理由	1.被保険者の資格取得 2.婚姻 3.出生 4.退職(令和 年 月 日) 5.収入減 6.その他 ()			備考
	被扶養者で なくなった日	9.令和	年	月	日	理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚(令和 年 月 日) 3.就職(令和 年 月 日) 4.収入増 5.75歳到達 6.その他 ()			
	住民票 住所	同上 □	〒	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 □	〒	都道 府県	市区 町村

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(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 1.無職 2.パート 3.年金受給者 ()	収入 (年収) 円	住所	1.同居 別居の場合 〒 2.別居					
	被扶養者 になった日	9.令和	年	月	日	理由	1.被保険者の資格取得 2.婚姻 3.出生 4.退職(令和 年 月 日) 5.収入減 6.その他 ()			備考
	被扶養者で なくなった日	9.令和	年	月	日	理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚(令和 年 月 日) 3.就職(令和 年 月 日) 4.収入増 5.75歳到達 6.その他 ()			
	住民票 住所	同上 □	〒	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 □	〒	都道 府県	市区 町村

事業所 所在地	〒 -
事業所 名 称	
事業主 氏 名	(印)
電話番号	()

受付年月日

令和 年 月 日

社会保険労務士の代行者印	
	(印)