

# 健康保険被扶養者（異動）届

健保決裁欄	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	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
			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 ( )			備考
	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 ( )			備考
	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 ( )			備考
	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)