

# 健康保険 被扶養者異動届

常務理事	事務長	係	係

※太枠内のみご記入ください。

被保険者証 記号・番号	記号	○	被保険者 氏名	ケンボ タロウ			性別	生年月日			資格取得年月日			
	番号	○○○○		健保 太郎			男	昭和	年	月	日	年	月	日
被保険者 の住所	〒 住所は被保険者のご自宅の住所、電話番号は日中つながる電話番号をご記入ください。						社員 番号	○○○○○			本人年取※	配偶者年取	標準報酬 月額 【健保欄】	千円
	電話番号：										約 500万円	約 300万円		

※入社して間もない場合は今後の年間収入見込額をご記入ください。

被扶養者の氏名	生年月日		性別	世帯	続柄	被扶養者になった日	被扶養者から除かれた日	職業	失業給付 の状況	年金の受給	理由
	個人番号	個人番号						年間収入見込額			
ケンボ ハナコ (氏)(名)	昭和 平成	年 月 日	1. 男 2. 女	同居 別居	妻	年 月 日	年 月 日	会社員	1. 受給申請中 2. 受給終了 3. 受給延長中 4. 受給しない 5. 適用除外	有 無	就職のため
健保 花子 (氏)(名)	0 3 1 2 0 5	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2					3 1 0 5 0 1	300 万円			
ケンボ (氏)(名)	昭和 平成 令和	年 月 日	1. 男 2. 女	同居 別居							
ケンボ (氏)(名)	昭和 平成 令和	年 月 日	1. 男 2. 女	同居 別居							
ケンボ (氏)(名)	昭和 平成 令和	年 月 日	1. 男 2. 女	同居 別居							

扶養しなくなった日(事由発生日)をご記入ください。  
 就職の場合→就職日  
 離婚の場合→離婚日  
 雇用保険受給開始の場合→受給開始日  
 後期高齢者(75歳)→75歳の誕生日  
 死亡→死亡の翌日

届出の理由をご記入ください。  
 就職  
 離婚  
 雇用保険受給開始  
 後期高齢者該当 など

事業所の 確認	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話	

〈注意事項〉

提出先 各人事担当課へ

提出期限 異動を生じた日から5日以内

添付書類 被扶養者現況表(増加の場合のみ)  
被扶養者現況表に記載の必要書類(増加の場合のみ)

被扶養者の増加の場合、申請する対象者のみ記入してください。  
 被扶養者の減少の場合、対象者の被保険者証を添付してください。

令和 年 月 日提出

受付日付印