

健康保険 被扶養者異動届

確認	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。
☒	

内容をご確認の上
チェック(✓)をしてください。

記号・番号	記号 ○	被保険者氏名	フリガナ ケンポ タロウ	性別	男	生年月日	昭和 平成	資格取得年月日	年 月 日
	番号 〇〇〇〇		健保 太郎		女	6 0 0 6 1 0			
被保険者の住所	被保険者の住民票上の住所、日中つながる電話番号を記入ください			社員番号	〇〇〇〇〇	本人年収※1	配偶者年収	標準報酬月額【健保欄】	千円
	電話番号:					約 500 万円	約 300 万円		

※氏名の姓と名の間にスペースを入れてください。フリガナについては濁点・半濁点は一文字としてください。 ※1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。

フリガナ	ケンポ	ハナコ	26文字目からこちらにご記入ください														
被扶養者氏名	健 保	花 子	16文字目からこちらにご記入ください														
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	性別	男 女	世帯	同居 別居	(長男等)	続柄	妻	個人番号	扶養になった日 または除かれた日	職業	会社員	理由	就職	資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要
	0 3 1 2 0 5										令和 追加 削除	0 5 0 5 0 1	年間収入 見込額	300	万円		
フリガナ	26文字目からこちらにご記入ください																
被扶養者氏名	16文字目からこちらにご記入ください																
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	性別	男 女	世帯	同居 別居	(長男等)	続柄	個人番号	扶養になった日 または除かれた日	職業	理由	資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要			
フリガナ	16文字目からこちらにご記入ください																
被扶養者氏名	16文字目からこちらにご記入ください																
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	性別	男 女	世帯	同居 別居	(長男等)	続柄	個人番号	扶養になった日 または除かれた日	職業	理由	資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要			

長男、二女、実父、義母などをご記入ください。

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
失業給付受給開始の場合→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
失業給付受給開始
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
--------	--------	-------	-------	-----

提出先 勤務先(原籍)担当部門
提出期限 異動が生じた日から5日以内
添付書類 追加の場合は被扶養者現況表と現況表に記載の必要書類
削除の場合は、発行されている有効な証(健康保険証、資格確認書、同一被扶養者異動届受領証等)
削除理由が失業給付受給開始による場合は、雇用保険受給資格者証の第1～4面の写し
資格喪失後にYG健康保険組合の資格で受診された場合、医療費の返還請求をいたします。
マイナ保険証を保有している方は、資格確認書の交付対象外となります。

削除の場合は、発行された証があれば添付してください。