

# 健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	担当

提出日を記入

チェックする

提出日	令和 3 年 10 月	保険者証の記号(3桁)と番号(6桁)	999999	事業所名	ABCD株式会社	所属	営業部	連絡の取れる電話番号	8-00-0000
被保険者証記号	999	②番号	999999	③	ABCD株式会社	昭和平成令和	62	7	20
④氏名	ケンポ 健保	タロウ 太郎	⑤生年月日	昭和平成令和	62	7	20	⑥性別	男・女
住所	〒559-xxxx 大阪市住之江区0001-2-3								
★被扶養者でない配偶者を有し、被扶養者を申請するときは記入⇒ 配偶者の収入(年収) 円									

住所地に住民票があれば  
チェックを入れる

被扶養者欄 I	④氏名	ケンポ 健保	ハナコ 花子	⑤生年月日	昭和平成令和	2	2	20	⑥性別	男 女	
⑧続柄	妻	⑨職業	主婦	⑩収入(年収)	0			⑪世帯別居	同居	⑬事由発生日	令和 3 年 9 月 25 日
⑭内容	増減	理由 1. 被保険者の就職 2. 出生 3. 結婚 4. 退職・収入減少 5. 雇用保険受給終了 6. その他( ) 1. 就職・収入増加 2. 離婚 3. 死亡 4. 雇用保険受給開始 5. 後期高齢者医療制度 6. その他( )									

増減内訳と理由を記入

被扶養者欄 II	④氏名			⑤生年月日	昭和平成				⑥性別	男 女	
⑧続柄		⑨職業		⑩収入(年収)	円			⑪世帯別居	同居	⑬事由発生日	平成 年 月 日
⑭内容	増減	理由 1. 被保険者の就職 2. 出生 3. 結婚 4. 退職・収入減少 5. 雇用保険受給終了 6. その他( ) 1. 就職・収入増加 2. 離婚 3. 死亡 4. 雇用保険受給開始 5. 後期高齢者医療制度 6. その他( )									

被扶養者欄 III	④氏名			⑤生年月日	昭和平成				⑥性別	男 女	
⑧続柄		⑨職業		⑩収入(年収)	円			⑪世帯別居	同居	⑬事由発生日	平成 年 月 日
⑭内容	増減	理由 1. 被保険者の就職 2. 出生 3. 結婚 4. 退職・収入減少 5. 雇用保険受給終了 6. その他( ) 1. 就職・収入増加 2. 離婚 3. 死亡 4. 雇用保険受給開始 5. 後期高齢者医療制度 6. その他( )									

## 【注意事項】

- 異動内容によって添付書類が異なりますので、注意してください。
- 続柄は「妻」「長男」「二女」などをご記入ください。
- 出生児の証明は住民票か母子手帳(出生証明欄)のコピーを添付してください。

被保険者からの申請内容に間違いがないことを確認しましたので届出します。  令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	<div style="border: 2px solid green; border-radius: 20px; padding: 20px; text-align: center;"> <h2>事業主が証明し、健康保険 組合へ提出します。</h2> </div>
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号		

受付年月日