

健康保険 被扶養者異動届

常務理事	事務長	係

申請日 令和 年 月 日

被保険者記号	被保険者番号	被保険者氏名	被保険者の生年月日	年号	年	月	日	事業所(会社名)	部署名	
			印	昭和 平成					連絡先 (内線番号)	
被保険者の現住所	〒							添付書類が遅れる場合は、書類名・遅れる理由と提出可能日を具体的に記入ください		

- 注意) 1. 16歳未満の「子」以外の方を申請する場合は、対象者ごとに[現況届]を同時にご記入の上(別居の場合は[仕送り届]にも記入し)、各種証明書を添えてご提出ください
 2. 配偶者が他の健康保険(国民健康保険を除く)の被保険者の場合は、「配偶者情報届」を同時に記入の上、証明書を添えて提出ください。
 3. 現在加入している健康保険は、扶養認定が決定するまで脱退しないようお願いします
 4. 異動が減の場合は、必ず健康保険証を添付してください

(*) 個人番号の記載については、各事業所の健保担当窓口にて問合せください。

区分	フリガナ 氏名	性別	生年月日				続柄 (例:長男)	扶養 履歴	被扶養者申請理由	事由発生年月日			同居 別居	資格喪失 証明書	※健保記入欄 ※決定年月日				
			年号	年	月	日				年	月	日			令和	年	月	日	
増・減		男・女	昭和 平成 令和					初めて 過去有り	1.被保険者の入社 2.出生 3.結婚 4.離職 5.失業給付終了	6.収入減 7.就職 8.離婚 9.死亡 10.その他 ()				同居 別居	必要 不要				
			(*) 個人番号																
増・減		男・女	昭和 平成 令和					初めて 過去有り	1.被保険者の入社 2.出生 3.結婚 4.離職 5.失業給付終了	6.収入減 7.就職 8.離婚 9.死亡 10.その他 ()				同居 別居	必要 不要				
			(*) 個人番号																
増・減		男・女	昭和 平成 令和					初めて 過去有り	1.被保険者の入社 2.出生 3.結婚 4.離職 5.失業給付終了	6.収入減 7.就職 8.離婚 9.死亡 10.その他 ()				同居 別居	必要 不要				
			(*) 個人番号																
増・減		男・女	昭和 平成 令和					初めて 過去有り	1.被保険者の入社 2.出生 3.結婚 4.離職 5.失業給付終了	6.収入減 7.就職 8.離婚 9.死亡 10.その他 ()				同居 別居	必要 不要				
			(*) 個人番号																

事業所所在地
事業主名称
事業主氏名
(代理人)

印

※健保記入欄