

健康保険被扶養者（異動）届

SSJ…11 SEJ…21 財団…41 SLJ…		事長 殿		常務理事	事務長	担当者
被保険者欄	被保険者証の記号	11	被保険者証の番号	12345	所属	マーケティング部
	氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ	社員番号	ご自身の住民票住所	〒 *** - *** 大阪府高槻市○○町1-1	
健保 太郎						

被扶養者欄	(フリガナ) ケンポ ハナコ		生年月日	元号 昭和 50年 03月03日	性別 1.男 2.女
	健保 花子		続柄 妻	職業 無職	収入(月額) 0 千円
住民票住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	別居の場合 〒 -	※被保険者(本人)と同じ場合は記入不要		
現住所(居所)	同上 <input checked="" type="checkbox"/>	〒	※住民票住所と同じ場合は記入不要		
被扶養者になった日	令和 06年12月05日	被扶養者でなくなった日	令和	資格確認書発行要否	□ 発行要
マイナ保険証が使用できない方は□を入れる					
※扶養に入れる場合(現況届・個人番号別紙も記入ください。)					
当該届出書の提出年1月1日の住民票住所					
□ 同左 同じ場合は、✓を入れてください。					
〒 - 都道府県 市区町村					
理由 会社を退職したため					

↑認定日は、原則健保で受け付けた日以降になります。

被扶養者欄	(フリガナ) ケンポ イチロウ		生年月日	元号 平成 12年 02月02日	性別 1.男 2.女
	健保 一郎		続柄 長男	職業 会社員	収入(月額) 300 千円
住民票住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	別居の場合 〒 *** - ***	※被保険者(本人)と同じ場合は記入不要		
現住所(居所)	同上 <input checked="" type="checkbox"/>	〒	※住民票住所と同じ場合は記入不要		
被扶養者になった日	令和 06年10月01日	被扶養者でなくなった日	令和	資格確認書発行要否	□ 発行要
東京都港区芝○-1-1					
※扶養から外す場合					
当該届出書の提出年1月1日の住民票住所					
□ 同左 同じ場合は、✓を入れてください。					
〒 *** - *** 都道府県 大阪 市区町村 高槻					
理由 就職したため					

被扶養者欄	(フリガナ)		生年月日	元号	年	月	日	性別	1.男 2.女
			続柄	職業		収入(月額)		千円	
住民票住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	別居の場合 〒 -	※被保険者(本人)と同じ場合は記入不要						
現住所(居所)	同上 <input type="checkbox"/>	〒	※住民票住所と同じ場合は記入不要			資格確認書発行要否	□ 発行要	当該届出書の提出年1月1日の住民票住所	
被扶養者になった日	令和	年 月 日	被扶養者でなくなった日	令和	年 月 日	月 月 日	日	理由	当該届出書の提出年1月1日の住民票住所

記入上の注意 ①すでに被扶養者である者の記載はいりません。今回新たに被扶養者となる者(又は、被扶養者でなくなる者)のみ記載してください。

②収入月額には年金、失業保険給付、株式配当など全ての収入が含まれます。

③現況届を添付してください。※18才未満(高校生まで)の者以外の者を被扶養者として申請する場合は必要です。

④扶養を外す場合は、該当者の保険証(発行されている方のみ)は返却のため必ず添付してください。

事業主確認欄	【事業主記載欄】事業主の確認により添付書類を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。 □ 被保険者との続柄(※)に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。 ※ 内縁関係の場合は省略できません。								
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所所在地	上記の内容に相違ないこと証明します。 〒 - 令和 年 月 日								
事業所名称	事業主が記載します								
事業主氏名									
電話番号	()								

菱付年月日