

SSJ・・・11 SEJ・・・21 財団・・・41 SLJ・・・		健康保険被扶養者（異動）届			常務理事	事務長	担当者
サンスター		専務 殿					
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	健保 太郎			ご自身の 住民票 住所	大阪府高槻市〇〇町1-1	

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ		生年月日	元号 昭和	5	0	年	0	3	0	日	性別	1.男	2.女		
	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	※被保険者(本人)と同じ場合は記入不要			当該届出書の提出年1月1日の住民票住所											
	現住所 (居所)	同上	※住民票住所と同じ場合は記入不要			資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行要		都道府県 市区町村								
被扶養者 になった日		令和	0	6	1	2	0	5	日	被扶養者 でなくなっ た日	令和					理由	会社を退職したため

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンボ イチロウ		生年月日	元号 平成	1	2	年	0	2	0	日	性別	1.男	2.女				
	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	東京都港区芝〇-1-1			当該届出書の提出年1月1日の住民票住所													
	現住所 (居所)	同上	※住民票住所と同じ場合は記入不要			資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行要		都道府県 市区町村										
被扶養者 になった日		令和								被扶養者 でなくなっ た日	令和	0	6	1	0	0	1	理由	就職したため

被扶養者欄	氏名	(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	※被保険者(本人)と同じ場合は記入不要			当該届出書の提出年1月1日の住民票住所												
	現住所 (居所)	同上	※住民票住所と同じ場合は記入不要			資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行要		都道府県 市区町村									
被扶養者 になった日		令和								被扶養者 でなくなっ た日	令和						理由	

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。 <input type="checkbox"/> 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	()