

# 健康保険被扶養者（異動）届

（増・減・再）

令和 年 月 日提出

常務理事	事務長	係

被 保 険 者	被保険者証の記号と番号	第 号	氏名と印	印	生年月日	昭・平 年 月 日	性別	男 女
	住所	〒			資格取得日	昭和・平成・令和 年 月 日		
	この届出を出す際の標準報酬月額	千円	被保険者の年間収入（見込）	円	※資格喪失日	年 月 日		

被 扶 養 者	氏名 (フリガナ)	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入見込 (円)	年金受給の有無 (有・無)	同居別居の別	開始終了の別	扶養開始または終了の年月日	扶養開始または終了の理由	住所 ※住民票上の住所を記載してください
												〒 都道府県
①		男・女	昭平令 年 月 日			円	有・無 (円)	同・別	始・終	年 月 日		〒 都道府県
②		男・女	昭平令 年 月 日			円	有・無 (円)	同・別	始・終	年 月 日		〒 都道府県
③		男・女	昭平令 年 月 日			円	有・無 (円)	同・別	始・終	年 月 日		〒 都道府県
④		男・女	昭平令 年 月 日			円	有・無 (円)	同・別	始・終	年 月 日		〒 都道府県

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	( 局)	番

被扶養者 個人番号記入欄												
①												
②												
③												
④												

受付日付印

- （注意事項）
- ※印欄は記入しないで下さい。
  - この届書を提出するときは健康保険被保険者証を添付して下さい。（資格取得時を除く）
  - 続柄欄には「夫」、「妻」、「父」、「母」、「長男・次男… 長女・次女…」、「祖父」、「祖母」などと記入して下さい。
  - 職業欄には「主婦」、「年金受給者」、「小学生」、「中学生」、16歳以上の学生の場合は「高校〇年」、「パート」等と記入して下さい。
  - 年間収入見込欄には、非課税対象となる年金（障害・遺族）、失業給付、傷病手当金等も含まれます。
  - 理由欄には扶養になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、死亡、養子縁組、後期高齢者該当等事実を具体的に記入して下さい。