| 常務理事 | 事務長 | 担当者 | |
|---|---|---|---|
| | | | |

# 健康保険　被扶養者（異動）届

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 記号・番号 | ××××・　××× | 事業所名称 | ○○○○株式会社 | 異動の別 | ☑追加　□削除 | |
| | 氏名 | フリガナ　ケンポ　タロウ<br>健保　太郎 | 生年月日 | ☑昭和 □平成　××年××月××日 | 性別 | □男　☑女 | |
| | 住民票の住所 | 〒 ×××－××××<br>大阪府大阪市○○区○○×-×-××　標準報酬月額 | | | | 380 千円 | |
| | 資格取得日 | ☑昭和 □平成 □令和　××年 ××月 ××日 | 「追加」のとき 認定対象者を含む被扶養者に配偶者が入っていない場合 配偶者　□無　□有➡ | 配偶者の月収　万円 | 備考 | | |

※続柄は詳細に記入してください。【長男・義母など】

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者 | 氏名 | フリガナ　ケンポ　ハナコ<br>健保　花子 | 性別 | □男 ☑女 | 生年月日 | ☑昭和 □平成 □令和　××年××月××日 | 続柄 | 妻 |
| | 個人番号（追加の場合のみ記入） | | 住民票の住所 | 〒<br>同　上<br>被保険者と ☑同居 □別居〔理由：単身赴任・通学・その他〕 | | | | |
| | 職業（※より選択） | 1 | 月収 | 0 万円 | 被扶養者になった日又は被扶養者でなくなった日 | 理由 | 退職のため | 資格確認書発行要否 |
| | ※ 1.無職 2.学生 3.パート 4.その他 | | | | 令和××年××月××日 | | | □ 発行が必要 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者 | 氏名 | フリガナ | 性別 | □男 □女 | 生年月日 | □昭和 □平成 □令和　年　月　日 | 続柄 | |
| | 個人番号（追加の場合のみ記入） | | 住民票の住所 | 〒<br>被保険者と □同居 □別居〔理由：単身赴任・通学・その他〕 | | | | |
| | 職業（※より選択） | | 月収 | 万円 | 被扶養者になった日又は被扶養者でなくなった日 | 理由 | | 資格確認書発行要否 |
| | ※ 1.無職 2.学生 3.パート 4.その他 | | | | 令和　年　月　日 | | | □ 発行が必要 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者 | 氏名 | フリガナ | 性別 | □男 □女 | 生年月日 | □昭和 □平成 □令和　年　月　日 | 続柄 | |
| | 個人番号（追加の場合のみ記入） | | 住民票の住所 | 〒<br>被保険者と □同居 □別居〔理由：単身赴任・通学・その他〕 | | | | |
| | 職業（※より選択） | | 月収 | 万円 | 被扶養者になった日又は被扶養者でなくなった日 | 理由 | | 資格確認書発行要否 |
| | ※ 1.無職 2.学生 3.パート 4.その他 | | | | 令和　年　月　日 | | | □ 発行が必要 |

| | |
|---|---|
| 事業所所在地<br>事業所名称<br>事業主氏名<br>電話番号 | この届出については、1.又は2.の要件を満たしたものであることを証明します。<br>1.申請者本人(被保険者)が作成したものである。<br>2.記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。<br>事業所記入欄 |

令和　年　月　日提出

受付日付印

| 常務理事 | 事務長 | 担当者 | |
|---|---|---|---|
| | | | |

# 健康保険　被扶養者（異動）届

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 記号・番号 | ××××・　××× | 事業所名称 | ○○○○株式会社 | 異動の別 | ☑追加　□削除 | |
| | 氏名 | フリガナ　ケンポ　タロウ<br>健保　太郎 | 生年月日 | ☑昭和 □平成 ××年××月××日 | 性別 | □男　☑女 | |
| | 住民票の住所 | 〒 ×××－××××<br>大阪府大阪市○○区○○×-×-××　　標準報酬月額 | | | | 380 千円 | |
| | 資格取得日 | ☑昭和 □平成 □令和 ××年××月××日 | 「追加」のとき 認定対象者を含む被扶養者に配偶者が入っていない場合 配偶者　□無　☑有➡ | 配偶者の月収 20 万円 | | | |

配偶者が産休・育休中の場合、産休・育休後のおおよその月収を記入してください

※続柄は詳細に記入してください。【長男・長女など】

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者 | 氏名 | フリガナ　ケンポ　ヨシミ<br>健保　良美 | 性別 | □男 ☑女 | 生年月日 | □昭和 □平成 ☑令和 ××年××月××日 | 続柄 | 長女 | |
| | 個人番号（追加の場合のみ記入） | | | | 住民票の住所 | 〒 同上<br>被保険者と ☑同居 □別居〔理由：単身赴任・通学・その他〕 | | | |
| | 職業（※より選択） | 1 | 月収 | 0 万円 | 被扶養者になった日又は被扶養者でなくなった日 | 理由 | 出生のため | 資格確認書発行要否 | |
| | ※ 1.無職 2.学生 3.パート 4.その他 | | | | 令和××年××月××日 | | | ☑ 発行が必要 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者 | 氏名 | フリガナ | 性別 | □男 □女 | 生年月日 | □昭和 □平成 □令和 年 月 日 | 続柄 | | |
| | 個人番号（追加の場合のみ記入） | | | | 住民票の住所 | 〒<br>被保険者と □同居 □別居〔理由：単身赴任・通学・その他〕 | | | |
| | 職業（※より選択） | | 月収 | 万円 | 被扶養者になった日又は被扶養者でなくなった日 | 理由 | | 資格確認書発行要否 | |
| | ※ 1.無職 2.学生 3.パート 4.その他 | | | | 令和 年 月 日 | | | □ 発行が必要 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者 | 氏名 | フリガナ | 性別 | □男 □女 | 生年月日 | □昭和 □平成 □令和 年 月 日 | 続柄 | | |
| | 個人番号（追加の場合のみ記入） | | | | 住民票の住所 | 〒<br>被保険者と □同居 □別居〔理由：単身赴任・通学・その他〕 | | | |
| | 職業（※より選択） | | 月収 | 万円 | 被扶養者になった日又は被扶養者でなくなった日 | 理由 | | 資格確認書発行要否 | |
| | ※ 1.無職 2.学生 3.パート 4.その他 | | | | 令和 年 月 日 | | | □ 発行が必要 | |

| | |
|---|---|
| 事業所所在地<br>事業所名称<br>事業主氏名<br>電話番号 | この届出については、1.又は2.の要件を満たしたものであることを証明します。<br>1.申請者本人(被保険者)が作成したものである。<br>2.記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。<br>**事業所記入欄** |

令和　年　月　日提出

受付日付印