

健康保険被扶養者（異動）届

令和 6 年 5 月 1 日提出

決	裁

被保険者欄	被保険者証の記号	100	被保険者証の番号	9999	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	5	4	0	8	0	8	備考	
	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	0	3	0	5	0	1	収入(年収)		円
	住所	〒 111 - 2222 〇〇市〇〇町〇〇番地												

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) サクラ さくら	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	1	0	0	6	0	6	性別	1. 男 2. 女		
	続柄	長女	職業	会社員	収入(年収)					住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合	〒		
	被扶養者になった日	9. 令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	9. 令和	0	6	0	5	0	1	理由	就職
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考				

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和							性別	1. 男 2. 女	
	続柄		職業		収入(年収)					住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合	〒	
	被扶養者になった日	9. 令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	9. 令和					理由		
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考			

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和							性別	1. 男 2. 女	
	続柄		職業		収入(年収)					住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合	〒	
	被扶養者になった日	9. 令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	9. 令和					理由		
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考			

【被保険者記載欄】 日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、表紙の海外特例要件を確認いただき、該当する番号を備考欄に記載してください。

【事業主記載欄】 事業主の確認により添付書類又は本人署名を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

- 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者(※)又は控除対象扶養親族であることを確認しました。
※ 年末調整の際「配偶者控除」に該当する予定の配偶者
- 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。
- 本人署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	()	()

受付日付印

令和 年 月 日
健康保険組合 殿

社会保険労務士記載欄
