

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 (フリガナ)	ケンポ		タロウ	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
	氏 名	健保		太郎	住 所	〒 111 - 2222	〇〇市〇〇町〇〇番地							

被 扶 養 者 欄	氏 (フリガナ)	ケンポ		ハナコ	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	5	5	0	3	0	3	性別	1. 男 2. 女		
	氏 (氏)	健保		花子	個人番号	新規に届出る場合は必ず記入してください。 健保に登録済の場合は不要です。										
	続柄	妻	職業	無職	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	0	6	0	5	0	1	被扶養者 から除か れた日	9. 令和		年	月	日	理 由	退職
	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 (フリガナ)				生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和							性別	1. 男 2. 女	
	氏 (氏)				個人番号										
	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		年	月	日	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 (フリガナ)				生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和							性別	1. 男 2. 女
	氏 (氏)				個人番号									
	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		年	月	日	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。

受付日付印

事業所 所在地	〒	-	
事業所 名称			
事業主 氏名			
電話番号	()		

令和 年 月 日
健康保険組合 殿

社会保険労務士記載欄

社会保険労務士記載欄