

健康保険被扶養者（異動）届

	理事長	常務理事	事務長				
承認							
不承認							

平成 年 月 日 提出

被保険者欄	被保険者証の記号	被保険者証の番号	氏名	(フリガナ) (氏名)	⑨							
	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	取得年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	標準報酬月額	千円
	住所	〒 -										

下欄の【注意事項】を確認の上記入下さい。

※ 個人番号欄・・・届出事由が1.扶養増の申請時にマイナンバーを記入下さい。

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	届出事由	1.扶養増 2.扶養減	事実の発生した日	7.平成	年	月	日	個人番号	理由		
	住所	1.同居 2.別居	別居の場合記入	〒 -	備考						
	個人番号										

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	届出事由	1.扶養増 2.扶養減	事実の発生した日	7.平成	年	月	日	個人番号	理由		
	住所	1.同居 2.別居	別居の場合記入	〒 -	備考						
	個人番号										

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	届出事由	1.扶養増 2.扶養減	事実の発生した日	7.平成	年	月	日	個人番号	理由		
	住所	1.同居 2.別居	別居の場合記入	〒 -	備考						
	個人番号										

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	届出事由	1.扶養増 2.扶養減	事実の発生した日	7.平成	年	月	日	個人番号	理由		
	住所	1.同居 2.別居	別居の場合記入	〒 -	備考						
	個人番号										

上記のとおり相違ない事を証明します。

平成 年 月 日

【注意事項】

承認 不承認

受付年月日

事業所所在地 名称 事業主氏名	⑨
社会保険労務士の 代行者印	⑨

- 扶養減の手続きの場合は健康保険被保険者証を添付下さい(国保加入以外は加入先が発行した健康保険証の写しを添付下さい)
 - 続柄は、実父・妻・長男など詳しく記入下さい
 - 扶養増の手続きの場合は個人番号を記入下さい
 - 理由欄には、結婚・出生・就職など詳しく記入下さい
 - 16歳以上の認定には被扶養者認定資料と誓約書が必要です
- ◇ 状況によっては、別途添付書類が必要となります