

提出先：各会社の社会保険担当者
正・副 2 ページを提出して下さい。

社内郵便番号 ×××-×××	電話番号 ××-××××-×××× ※(社外) ×××-××××
-------------------	--

健康保険被扶養者(異動)届

提出月日 平成××年××月××日

太枠内を記入して下さい。

(4)(3)(2)(1) この届書は、被扶養者に異動(増減)を生じたとき、5日以内に健保組合へ提出して
ください。なお、被扶養者(増)の場合、健康保険組合ホームページの「提出書類一覧表」を参照してください。
被扶養者(減)の届出の場合、健康保険組合ホームページの「提出書類一覧表」を参照してください。

この欄は、届出をする被保険者本人について記入して下さい。												
① 被保険者証の 記号 ××××××××	番号 ××××××××	② 性別 男()女(○)	③ 氏名 (フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	印 ○	④ 生年月日 昭和××年××月××日 平成××年××月××日	⑤ 現住所 〒×××-×××× 東京都××区××町××-××-××	⑥ 資格取得年月日 昭和××年××月××日 平成××年××月××日	⑦ 事業所の名称 ××××株式会社	⑧ 事業者の所在地 ××県××市××町××-××-××	⑨ 夫婦共収入があり、子を扶養者とする場合の夫婦の年間収入(給与のみの場合は直前年度の源泉徴収票の総支払額) 夫：600万円 妻：200万円	⑩ この届が受理された後被扶養者数 2名	⑪ この届が受理される前の被扶養者数 0名

この欄は、増減する被扶養者のみについて記入して下さい。										24 認定年月日	26 備考	27 証添付	
⑫ 増加又は減少の別	⑬ (フリガナ) 氏名 ケンポ ハナコ 健保 花子	⑭ 性別 男()女(○)	⑮ 被保険者との続柄 妻	⑯ 職業 なし	⑰ 月平均収入額 0円	⑱ 被保険者と同居・別居 同居(○)別居()	⑲ 扶養されるようになった日 平成××年××月××日	⑳ 扶養されなくなった日 (死亡の場合は死亡日の翌日) 平成 年 月 日	㉑ 削除理由 就職死亡 後期高齢者 その他	㉒ 喪失証明書 要・否	24 認定年月日	26 備考	27 証添付
増	(フリガナ) ケンポ ハルコ 健保 春子	男()女(○)	二女	学生	50,000円	同居()別居(○)	平成××年××月××日	平成 年 月 日	就職死亡 後期高齢者 その他	要・否	年 月 日		
減	(フリガナ) 氏名 天・昭 年 月 日生	男()女(○)				同居()別居(○)	平成 年 月 日	平成 年 月 日	就職死亡 後期高齢者 その他	要・否	年 月 日		
増	(フリガナ) 氏名 天・昭 年 月 日生	男()女(○)				同居()別居(○)	平成 年 月 日	平成 年 月 日	就職死亡 後期高齢者 その他	要・否	年 月 日		
減	(フリガナ) 氏名 天・昭 年 月 日生	男()女(○)				同居()別居(○)	平成 年 月 日	平成 年 月 日	就職死亡 後期高齢者 その他	要・否	年 月 日		

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

常務理事	事務長	G L	担当者

決済日付印 受付日付印