

e-Mail	電話番号

健康保険被扶養者(異動)届

太枠内を記入して下さい。

マイナンバーについて 扶養削除の場合はマイナンバーの記載は不要。出生等にてマイナンバーが付与されていない場合はあらためて届出ていただきます。

提出月日	平成	年	月	日
------	----	---	---	---

(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(減)の場合はその方の被保険者証を添付してください。
添付書類は健康ホームページの「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⑰、⑱、⑳の記入は不要です。

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)	印	④ 生年月日	昭和 平成	年	月	日	生	
⑤ 現住所	〒							⑥ 資格取得年月日	昭和 平成	年	月	日	日	
⑦ 事業所の名称	<input type="checkbox"/> 特例退職被保険者 <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者						⑧ 夫婦共働きで、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：	円	妻：	円	
⑨ 事業者の所在地							⑪ この届が受理された後被扶養者数			名	⑫ この届が受理される前の被扶養者数			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。													
⑫ 増加又は減少の別	⑬ (フリガナ) 氏名 生年月日	⑭ 性別	⑮ 被保険者との続柄	⑯ 職業	⑰ 月平均収入額	⑱ 被保険者と同居・別居	⑲ 扶養されるようになった日	⑳ 扶養されなくなった日 <small>死亡の場合は死亡日の翌日</small>	㉑ 削除理由	㉒ 喪失証明書	㉓ 認定年月日	㉔ 備考	㉕ 証添付
増減	(フリガナ)	男・女			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		
	⑳ 個人番号 マ付ンバー	住所	〒 (別居の場合は要記入)										
増減	(フリガナ)	男・女			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		
	⑳ 個人番号 マ付ンバー	住所	〒 (別居の場合は要記入)										
増減	(フリガナ)	男・女			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		
	⑳ 個人番号 マ付ンバー	住所	〒 (別居の場合は要記入)										
増減	(フリガナ)	男・女			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		
	⑳ 個人番号 マ付ンバー	住所	〒 (別居の場合は要記入)										

特例退職加入時は、①は記入不要、⑥と⑰は加入年月日

理事長	常務理事	G L	担当者

決裁日付印

受付日付印