

提出先：日本アイ・ビー・エム株  
社会保険担当 (MK-DAO-K)  
正・副 2 ページを提出して下さい。

高齢受給者証が交付されている方は  
保険証と合わせて添付してください。

### 健康保険被扶養者(異動)届

太枠内を記入して下さい。

提出月日 ×× 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下さい。  
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。  
添付書類は健保ホームページの「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⑬、⑭、⑯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	× × × × × × × × × ×	枝番	- 0 0	② 氏名	健保 太郎	③ 生年月日	昭・平 ×× ×× ×× ×× 生
④ 現住所	〒 ×××-×××× ×××× 東京都××区××町××-××-××						入社日	⑤ 資格取得年月日	昭・平 ×× ×× ×× ×× 日
⑥ 事業所の名称	日本アイ・ビー・エム株式会社						⑦ 被保険者及び配偶者の年間収入 (配偶者がいない場合は「配偶者なし」と記入ください)	被保険者： 円 配偶者： 円	

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。

⑧ 増加又は減少の別	⑨ (フリガナ) 氏名 生年月日	⑩ 性別	⑪ 被保険者との続柄	⑫ 職業	⑬ 月平均収入額 円	⑭ 被保険者と同居・別居	⑮ 扶養されるようになった日 平成 年 月 日 令和 年 月 日	⑯ 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 令和 ×年 ×月 ××日	⑰ 削除理由 就職 死亡 後期高齢者 その他	⑱ 喪失証明書 要・否	健保組合使用欄	
											認定年月日	備考
増	ケンボ ハナコ 健保 花子 昭・平・令 ××年 ××月 ××日生	男・女	妻		円	同居・別居	平成 年 月 日 令和 年 月 日	平成 ×年 ×月 ××日 令和 ×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) 昭・平・令 年 月 日生	男・女			円	同居・別居	令和 年 月 日	令和 年 月 日	職 死亡 後期高齢者 その他	要・否	年 月 日	
増	(フリガナ) 昭・平・令 年 月 日生	男・女			円	同居・別居	令和 年 月 日	令和 年 月 日	職 死亡 後期高齢者 その他	要・否	年 月 日	
増	(フリガナ) 昭・平・令 年 月 日生	男・女			円	同居・別居	令和 年 月 日	令和 年 月 日	就 死亡 後期高齢者 その他	要・否	年 月 日	

就職→入社日  
死亡→死亡日の翌日  
後期高齢者→75歳の誕生日  
雇用保険受給→受給開始日  
国外居住→住民票の転出日

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

決裁日付印 受付日付印