

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。

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

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 住民票住所 〒 ×××-×××× 東京都××区××町××-××-××	入社日			⑤ 資格取得 年月日 昭・平 ×× ×× ××
⑥ 事業所の名称 ××××××	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

(4) (3) (2) (1)
この届書は、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。
なお、被扶養者(減)の場合、5日以内に健保組合へ提出してください。
住民票住所と居所が異なる場合、居所を住所変更届にてお届出ください。
添付書類(減)の届出の場合、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、⑧、⑨の記入は不要です。

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 (別居の場合は要記入)	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	⑱ 喪失証明書 要・否	健保組合使用欄	
											認定年月日	備考
増	(フリガナ) 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	令和 年 月 日	令和 ×年×月××日	就職	要	年 月 日	
増	(フリガナ)	男・女			円	同居・別居	令和 年 月 日			要・否	年 月 日	
増	(フリガナ)	男・女			円	同居・別居	令和 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)	男・女			円	同居・別居	令和 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	

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

事業主記入欄	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