

正

提出先： 〒103-0015 東京都中央区日本橋箱崎町36-2 Daiwaリバーゲート南ウイング10階
日本アイ・ビー・エム健康保険組合
正・副 2 ページを提出して下さい

- (1) この届書は被扶養者に異動（増減）が生じたとき、5日以内に健保組合へ提出してください。被扶養者（減）の場合はその方の資格確認書（有効期限内のもの）を添付してください。
- (2) 扶養認定日は原則として決裁日となります。
- (3) 住民票住所と居所が異なる場合、居所を住所変更届にて届出ください。
- (4) 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。
- (5) 被扶養者（減）の届出の場合⑬～⑯、⑳の記入は不要です。

健康保険被扶養者（異動）届

住民票住所と居所が異なる場合は住所変更届を提出して下さい

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。

提出日 〇〇年〇〇月〇〇日

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。

記号	番号	枝番	②氏名	③生年月日	年	月	日	性別
× × × × × × × × × ×	× × × × × × × × × ×	- 0 0	健保 太郎	昭・平	× ×	× ×	× ×	男
④住民票住所	〒 × × × × - × × × × × × × × × × 東京都 × × 区 × × 町 × × × ×			⑤資格取得年月日	昭・平	× ×	× ×	× ×
⑥被保険者の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 特例退職被保険者			⑦被保険者及び配偶者の年間収入	被保険者： 600万 円			配偶者： 0 円

子どもの場合は子、娘などではなく、【長男、長女】など戸籍上の続柄を記入

がが無い場合、資格確認書を交付できませんのでご注意ください

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														健保組合使用欄	
⑧増加又は減少の別	⑨氏名(フリガナ)	⑩性別	⑪被保険者との戸籍上の続柄	⑫職業	⑬月平均収入額	⑭被保険者と同居・別居	⑮扶養されるようになった日	⑯資格確認書発行要否	⑰扶養されなくなった日	⑱削除理由	⑲喪失証明書発行要否	認定年月日	備考		
増	ケンボ ハナコ 健保 花子	男(女)	妻	なし	0 円	同居・別居	令和 ×年×月×日	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 発行が必要	年 月 日			
増	ケンボ アイ 健保 愛	男(女)	二女	学生	50,000 円	同居・別居	令和 ×年×月×日	<input type="checkbox"/> 発行が必要	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 発行が必要	年 月 日			
増		男・女				同居・別居	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 発行が必要	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 発行が必要	年 月 日			
減		男・女				同居・別居	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 発行が必要	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 発行が必要	年 月 日			

出生→誕生日
退職→退職日の翌日
婚姻→入籍日（入籍後別居であれば同居開始日）
雇用保険受給終了→受給終了日翌日
国内居住→住民票の転入日

住民票住所と居所が異なる場合は住所変更届を提出

特例退職加入時においては①は記入不要、⑤と⑯は加入年月日を記入

常务理事	事務長	G L	担当者

決裁日付印 受付日付印