

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。

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 ×× 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××-××-××	⑤ 資格取得 年月日 昭・平 ×× ×× ××	
⑥ 事業所の名称 <input checked="" type="checkbox"/> 特例退職被保険者 <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者	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。

健保組合使用欄

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	⑯ 扶養されなくな った日 (死亡の場合は死亡日の翌日)	⑰ 削除 理由 死亡 後期高齢者	⑱ 喪失 証明書 要・否	認定年月日	備考
増	ケンポ ハナコ 健保 花子 昭・平・令 ×× 年 ×× 月 ×× 日生	男・女 女	妻	記入不要	円	同居・別居 同居	平成 ×× 年 ×× 月 ×× 日 令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日	令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日	就職 死亡	要(否)	年月日	
増	(フリガナ) 昭・平・令 年 月 日生	男・女			円	同居・別居 同居	令和 年 月 日	令和 年 月 日	死亡 後期高齢者	要・否	年月日	
増	(フリガナ) 昭・平・令 年 月 日生	男・女			円	同居・別居 同居	令和 年 月 日	令和 年 月 日	死亡 後期高齢者	要・否	年月日	
増	(フリガナ) 昭・平・令 年 月 日生	男・女			円	同居・別居 同居	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

(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。
住民票住所と居所が異なる場合は、居所を住所変更届にてお届出ください。
添付書類は健保ホームページの「届出書類一覧表」を参照してください。
被扶養者（減）の届出の場合⑬、⑮、⑱の記入は不要です。

特例退職加入時は、①は記入不要、⑤と⑮は加入年月日

常務理事	事務長	G L	担当者

決裁日付印

受付日付印