

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。

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

(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	② 氏名	③ 生年月日	昭・平	年	月	日	生
④ 現住所	〒				⑤ 資格取得年月日	昭・平 令	年	月	日	/
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

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	⑱ 喪失証明書	認定年月日	備考
増減	(フリガナ) 生年月日	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	削除年月日	
	昭・平・令 年 月 日生		⑲ 個人番号 マイナンバー			〒	(別居の場合は要記入)				年 月 日	
	昭・平・令 年 月 日生		⑲ 個人番号 マイナンバー			〒	(別居の場合は要記入)				年 月 日	
	昭・平・令 年 月 日生		⑲ 個人番号 マイナンバー			〒	(別居の場合は要記入)				年 月 日	
	昭・平・令 年 月 日生		⑲ 個人番号 マイナンバー			〒	(別居の場合は要記入)				年 月 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

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。

健康保険被扶養者認定又は削除通知書

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

(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。
扶養認定日は、原則として決済日となります。
添付書類は裏面の「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(3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (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	枝番 - 0 0	② 氏名	③ 生年月日	昭・平	年	月	日	生
④ 現住所	〒				⑤ 資格取得 年月日	昭・平 令	年	月	日
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	

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	⑱ 喪失 証明書	認定年月日	備考
増減	(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	就職 死亡 後期高齢者 その他	要・否	年 月 日	
増減	(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	就職 死亡 後期高齢者 その他	要・否	年 月 日	
増減	(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	就職 死亡 後期高齢者 その他	要・否	年 月 日	
増減	(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	就職 死亡 後期高齢者 その他	要・否	年 月 日	

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

と認定
健康保険被扶養者異動届にもとづき、上記の者が被扶養者
から削除
されましたので通知します。

日本アイ・ビー・エム健康保険組合 理事長