

<記入例>

【配偶者の有無】

どちらかに○。

「有」の場合は、配偶者の収入が確認できる書類を添付。

常務理事	事務長	担当者

健康保険被扶養者異動届

届出が1ヵ月以上遅れた場合は、原則当組合への書類到着日付で認定します。加入日は原則として遡りません。

また、書類不備・添付書類不足も認定が遅れますので必ず不備・不足がないことを確認のうえご提出ください。

異動の別	①追加 ②削除
------	------------

健康保険事業所記号	1001	被保険者番号	12345	生年月日	5.昭和 7.平成	60	6	1	性別	1.男 ②女	配偶者	有・無
氏名	(フリガナ) ケンボ	(氏) 健保	(名) ハナコ	資格取得年月日	7.平成 9.令和	4	10	1	標準報酬月額	240	千円	
住所	〒 541-0000 大阪市〇〇〇1-2-3 電話番号 000-0000-0000											

氏名	(フリガナ) ケンボ	(氏) 健保	(名) イチロウ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	27	5	15	性別	①男 2.女	個人番号 12桁 必須 1234 5678 9111	
続柄	長男	職業	幼児	収入見込(年収)	円	資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※マイナ保険証をお持ちでない方、マイナンバーカードの電子証明書有効期限切れの方に限ります				
住所(居所)	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		住所(住民票)	〒		※居所と同じ場合は同左と記入					
被扶養者になった日	9.令和	4	10	1	被扶養者でなくなった日	9.令和	理由		取得時申請			

【続柄】

子供の場合「子」ではなく「長男」「長女」と記入。

【被扶養者でなくなった日】

当該事由が発生した日を記入。
例：死亡・離婚等の場合→「死亡日または離婚日の翌日」
就職の場合 →「就職日」

【被扶養者になった日】

被保険者の資格取得に伴う申請の場合は被保険者の資格取得日を、その他の追加加入の場合は「出生日」等、事実が発生した日を記入。

【理由】

事実の発生日を記入のうえ、被扶養者になるときは「婚姻」「退職」「出生」等、被扶養者でなくなるときは「就職」「死亡」「収入増」等具体的に記入。
※自身の資格取得に伴う届出の場合は「取得時申請」と記入。

氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	年	月	日	性別	1.男 2.女	個人番号 12桁 必須		
続柄		職業		収入見込(年収)	円	資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※マイナ保険証をお持ちでない方、マイナンバーカードの電子証明書有効期限切れの方に限ります				
住所(居所)	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		住所(住民票)	〒		※居所と同じ場合は同左と記入					
被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者でなくなった日	9.令和	年	月	日	理由	(年 月 日)	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	()	

認定(削除)	年 月 日
--------	-------

受付日