

健康保険 被扶養者(異動) 届

- 被扶養者の新規・追加申請
 被扶養者の削除申請

常務理事	事務長		担当者

健康保険被保険者		被保険者の氏名	生年月日	性別	資格取得年月日	標準報酬月額		
記号	番号							
			昭和 平成 令和	年 月 日	男 女	平成 令和	年 月 日	千円
被保険者の住所						備考		

被扶養者の氏名(フリガナ) (申請するご家族)	性別	生年月日	被保険者との続柄	職業/学年 月平均収入額	新規追加または削除年月日 とその理由	認定(削除)年月日 【健保使用欄】	被保険者と同居・別居の別 (別居の場合、その住所と別居理由)		資格確認書 要否
							(住所)	(理由)	
(フリガナ)	男 女	昭和 平成 令和	長男・長女等 と記入	円 (年金収入も含む)	年 月 日 理由	年 月 日	同居	(住所)	要 否
							別居	(理由)	
			【健保使用欄】				個人番号(マイナンバー)		
(フリガナ)	男 女	昭和 平成 令和	長男・長女等 と記入	円 (年金収入も含む)	年 月 日 理由	年 月 日	同居	(住所)	要 否
							別居	(理由)	
			【健保使用欄】				個人番号(マイナンバー)		
(フリガナ)	男 女	昭和 平成 令和	長男・長女等 と記入	円 (年金収入も含む)	年 月 日 理由	年 月 日	同居	(住所)	要 否
							別居	(理由)	
			【健保使用欄】				個人番号(マイナンバー)		
(フリガナ)	男 女	昭和 平成 令和	長男・長女等 と記入	円 (年金収入も含む)	年 月 日 理由	年 月 日	同居	(住所)	要 否
							別居	(理由)	
			【健保使用欄】				個人番号(マイナンバー)		

※資格確認書の要否に関しては○が無い場合は、否と判断させていただきます。
 ※要に選択された場合は別途、「健康保険資格確認書交付申請書」を添付してください。添付が無い場合も否と判断させていただきます。

事業所所在地	上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

令和 年 月 日 提出

受付日付印