

正	副
---	---

健康保険 被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	担当

- 本書には副としてコピーを添付してください。
- 被扶養者の追加に伴う届出以外は被保険者証を添付してください。
- 異動事実が生じた日から5日以内に提出してください

確認日付印

令和 年 月 日 提出

<b>提出者記入欄</b>	事業所記号			
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。			
事業所名称				
事業主氏名				
電話番号				

社会保険労務士記載欄
氏名等

<b>被保険者</b>	証番号	(右づめ)	氏名	生年月日	5.昭和	年	月	日	性別	1.男	
	住所										
	資格取得年月日	5.昭和	年	月	日	標準報酬月額	千円	転入前の記号・証番号	(転入前)記号	(転入前)証番号	備考

<b>被扶養者</b>	増加減少の別	増	被保険者との続柄(例:長男)	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭和	年	月	日
	性別	1.男	職業など	同居別居の別	1.同居	増または減の理由とその年月日	令和 年 月 日	認定年月日	9.令和	(健保記入欄)		
	個人番号	※ 正の届書のみ記入してください。				保険証回収	(健保記入欄)	✦この届出に添付の保険証 枚	備考			

(注意) 被扶養者の追加(増)に伴う届出には、個人番号の記入が必要です。

<b>被扶養者</b>	増加減少の別	増	被保険者との続柄(例:長男)	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭和	年	月	日
	性別	1.男	職業など	同居別居の別	1.同居	増または減の理由とその年月日	令和 年 月 日	認定年月日	9.令和	(健保記入欄)		
	個人番号	※ 正の届書のみ記入してください。				保険証回収	(健保記入欄)	✦この届出に添付の保険証 枚	備考			

(注意) 被扶養者の追加(増)に伴う届出には、個人番号の記入が必要です。

<b>被扶養者</b>	増加減少の別	増	被保険者との続柄(例:長男)	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭和	年	月	日
	性別	1.男	職業など	同居別居の別	1.同居	増または減の理由とその年月日	令和 年 月 日	認定年月日	9.令和	(健保記入欄)		
	個人番号	※ 正の届書のみ記入してください。				保険証回収	(健保記入欄)	✦この届出に添付の保険証 枚	備考			

(注意) 被扶養者の追加(増)に伴う届出には、個人番号の記入が必要です。

<b>被扶養者</b>	増加減少の別	増	被保険者との続柄(例:長男)	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭和	年	月	日
	性別	1.男	職業など	同居別居の別	1.同居	増または減の理由とその年月日	令和 年 月 日	認定年月日	9.令和	(健保記入欄)		
	個人番号	※ 正の届書のみ記入してください。				保険証回収	(健保記入欄)	✦この届出に添付の保険証 枚	備考			

(注意) 被扶養者の追加(増)に伴う届出には、個人番号の記入が必要です。