

正 副

健康保険

## 被扶養者（異動）届

- ◎ 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。

令和 年 月 日 提出

確認日付印

常務理事	事務長	課長	担当

事業所 記号				
-----------	--	--	--	--

提出者記入欄	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

被保険者	証番号	(右づめ)	氏名	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女
	住民票住所									
	資格取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	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

被扶養者	増加減少の別	増 減	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 7.平成 9.令和	年	月	日
	性別	1.男 2.女	職業など	同居別居の別	1.同居 2.別居	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)	年 月 日
	① 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	

被扶養者	増加減少の別	増 減	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 7.平成 9.令和	年	月	日
	性別	1.男 2.女	職業など	同居別居の別	1.同居 2.別居	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)	年 月 日
	② 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	

被扶養者	増加減少の別	増 減	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 7.平成 9.令和	年	月	日
	性別	1.男 2.女	職業など	同居別居の別	1.同居 2.別居	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)	年 月 日
	③ 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	

被扶養者	増加減少の別	増 減	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 7.平成 9.令和	年	月	日
	性別	1.男 2.女	職業など	同居別居の別	1.同居 2.別居	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)	年 月 日
	④ 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	

- ◎ 被扶養者の追加に伴う届出には必ず個人番号を記入してください。未記入の場合、個人番号が登録されるまでマイナ保険証は利用できません。
- ◎ 被扶養者の住所については、添付の住民票をもとに住民票住所を登録いたします。