

(任意継続用)

提出区分 新・増・再・減

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当者

被保険者証の記号・番号		被 保 険 者 の 氏 名		生 年 月 日			性 別		
1	1	—	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女
報酬月額		被保険者の 住民票住所		〒 —					

フリガナ 被扶養者の氏名		生年月日			性別	続柄	職業	被扶養者の 年収見込額	被扶養者になった日 又はならなくなった日	被扶養者の住民票住所 (被保険者と別居の場合にご記入ください)		
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	1:無職 2:中学生以下 3:高校・大学(年生) 4:パート・アルバイト 5:年金受給者 6:会社員 7:その他 ()	万円	年	月	日	同居・別居の別 同居 ・ 別居
						扶養になる (抜ける)理由				資格確認書の要否 <input type="checkbox"/> 資格確認書が必要		
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	1:無職 2:中学生以下 3:高校・大学(年生) 4:パート・アルバイト 5:年金受給者 6:会社員 7:その他 ()	万円	年	月	日	同居・別居の別 同居 ・ 別居
						扶養になる (抜ける)理由				資格確認書の要否 <input type="checkbox"/> 資格確認書が必要		
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	1:無職 2:中学生以下 3:高校・大学(年生) 4:パート・アルバイト 5:年金受給者 6:会社員 7:その他 ()	万円	年	月	日	同居・別居の別 同居 ・ 別居
						扶養になる (抜ける)理由				資格確認書の要否 <input type="checkbox"/> 資格確認書が必要		
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	1:無職 2:中学生以下 3:高校・大学(年生) 4:パート・アルバイト 5:年金受給者 6:会社員 7:その他 ()	万円	年	月	日	同居・別居の別 同居 ・ 別居
						扶養になる (抜ける)理由				資格確認書の要否 <input type="checkbox"/> 資格確認書が必要		

令和 年 月 日提出

<注意事項>

- 新規取得のときは被扶養者全員、「増」のときは新しく届をする者のみ記入、「減」のときは扶養しなくなった者を赤いペンで記入してください。
- 子の場合の続柄は「長男」「次男」「三男」のように詳細を記入してください。
- 職業「その他」の場合には、給与・年金(厚生年金等)、利子・配当収入、商業、農業などと記入してください。
- ①「扶養になる(抜ける)理由」欄には、①〇〇年〇〇月〇〇日出生・結婚・就職など、特に義務教育終了年齢以上の者は具体的に記入してください。
②高校生と大学生の場合は卒業予定年月日を記入してください。
③雇用保険の失業給付を受けるときは、基本手当日額と受給期間を記入してください。
- 大学・各種学校・予備校等に在学の場合は、学生証の写しや在学証明書の写しを添付してください。
- 資格確認書の交付が必要な場合はにチェックをしてください。

※以下の場合に限りです。

- ・マイナンバーカードを取得していない者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- ・マイナンバーカードを保有しているが、健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録を解除した者

受付日付印