

**正** 《記入見本》

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当者

提出区分 **新・増・再** **減**

押印不要

被保険者証の記号・番号 ○○ - ○○○○	被保険者の氏名 (氏) 健保 (名) 太郎	生年月日 昭和 平成 令和 △ △ ○ ○ × ×	性別 1 男 2 女	報酬月額 千円 ○○○	※認証印
社員コード △ △ × × ◇ ◇ ★ ★	被保険者の住所 〒○○○-○○○ 群馬県前橋市○○町 ○○番地の○	所属部店名 ○○店			

フリガナ 被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	同居 別居 の別	職業	被扶養者の 月取 (収入の種類)	被扶養者になった日 又は ならなくなった日	扶養(減)理由 個人番号
ケホ 健保 (氏) 花子 (名)	昭和 平成 令和 ○○○	1: 男 2: 女	妻	同居	パート	150,000円 (給与)	○ 5 0 4 1 6	収入が増えたため
(氏) (名)	昭和 平成 令和	1: 男 2: 女		同居 別居		( ) 円		
(氏) (名)	昭和 平成 令和	1: 男 2: 女		同居 別居				
(氏) (名)	昭和 平成 令和	1: 男 2: 女		同居 別居				

被扶養者にならなかった日は  
扶養から外れる日  
をご記入ください。

個人番号は  
記入しないでください。

年 月 日 提出

〈注意事項〉

- 新規取得のときは被扶養者全員、「増」の時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朱記してください。
- (収入の種類) 欄には、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。
- 「扶養(減)理由」欄には、①○○年○○月○○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高校生の場合は、学校名と卒業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、受給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、在学証明書を添付してください。
- 18歳以上の者については、「生計維持調査表」を添付してください。

上記のとおり、被保険者により生計を維持され扶養されていることを証明します。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

事業所の横判

受付日付印