

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当

被保険者情報	健康保険の記号・番号	記号	番号	枝番	事業所の名称	会社名	
	被保険者の氏名					被保険者の生年月日	1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日 生まれ
	被保険者の居住所電話	〒 TEL ( - - )				収入(年収)	前年年収または年収見込み 万円
	資格取得日	1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日	被扶養者申請人数	増 減 名 名	届出時点の標準報酬月額		

被扶養者情報	申請区分	<input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input checked="" type="checkbox"/> チェック		フリガナ			性別	男・女	
	個人番号(マイナンバー)				氏名	(氏) (名)			
	生年月日 年齢	昭和 平成 令和 年 月 日	続柄	歳	今迄に加入していた健康保険と喪失日	1.健康保険の被保険者 2.家族の健康保険の被扶養者 (1と2の場合 年 月 日喪失) 3.国民健康保険 加入中			
	住民票住所	※居住住所とは別に住民票住所の記載が必要となります。 〒							
	居住所	<input type="checkbox"/> 居住住所が被保険者と同じ ※被保険者と同居の場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。下記の記入は省略できます。 〒							
	収入	前年年収 万円	直近の月収(月収見込) 円	今後の収入の有無	有・無	今後の収入予定と種類	1.給与 4.自営収入 7.その他 2.失業給付 5.不動産収入 ( ) 3.年金 6.利子配当 ※複数選択可		
	扶養されるようになった(増)・扶養されなくなった(減)日	年 月 日	理由			健保使用欄	年 月 日		
	※扶養したい方と別居の場合は、下記ご記入ください。								
	送金	有・無	送金方法	振込・書留	送金額	円/月	別居世帯の人数と世帯全員分の生活費(月額)	名	円/月
	※扶養したい方が子の場合は、下記ご記入ください。								
あなたの配偶者の有無	有の場合	配偶者の収入	有・無	前年年収	万円	直近の月収	円		
	無の場合	状況	未婚・離婚・死別・離婚予定の別居						
マイナ保険証利用について	マイナ保険証をお持ちの方は、健保での登録後、最短3日程度でマイナポータルに情報反映され保険証利用が可能となります。マイナ保険証をお持ちでない方には、登録後1週間程度で有効期限1年の資格確認書が職権交付され、事業所経由で届きます。近々受診予定のある方は、下記にチェックすることで、認定時に有効期限3ヶ月の資格確認書を交付することが可能です。 <input type="checkbox"/> 資格確認書の認定時交付を希望します。								

※本書に記入していただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。

上記の通り提出いたします。 令和 年 月 日

事業主記入欄	郵便番号 〒	住所
	事業主 名称	氏名
社会保険労務士の提出代行者名記載欄		

受付日付

健康保険 被扶養者(異動)届

被扶養者情報 2	申請区分	<input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input checked="" type="checkbox"/> チェック		フリガナ				性別	男・女
	個人番号				氏名	(氏) (名)			
	生年月日 年齢	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	歳	今迄に加入していた健康保険と喪失日	1.健康保険の被保険者 2.家族の健康保険の被扶養者 (1と2の場合 年 月 日喪失) 3.国民健康保険 加入中
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 被扶養者情報1と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。下記の記入は省略できます。							
	居住住所	<input type="checkbox"/> 被扶養者情報1と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。下記の記入は省略できます。							
	収入	前年年収 万円	直近の月収(月収見込) 円	今後の収入の有無	有・無	今後の収入予定の種類	1.給与 4.自営収入 7.その他 2.失業給付 5.不動産収入 ( ) 3.年金 6.利子配当 ※複数選択可		
	扶養されるようになった(増)・扶養されなくなった(減)日	年	月	日	理由	健保使用欄			年 月 日
	※扶養したい方と別居の場合は、下記ご記入ください。								
	送金	有・無	送金方法	振込・書留	送金額	円/月	別居世帯の人数と世帯全員分の生活費(月額)	名	円/月
	※扶養したい方が子の場合は、下記ご記入ください。								
あなたの配偶者の有無	有の場合	配偶者の収入		有・無	前年年収	万円	直近の月収	円	
	無の場合	状況 未婚・離婚・死別・離婚予定の別居							
マイナ保険証利用について	マイナ保険証をお持ちの方は、健保での登録後、最短3日程度でマイナポータルに情報反映され保険証利用が可能となります。マイナ保険証をお持ちでない方には、登録後1週間程度で有効期限1年の資格確認書が職権交付され、事業所経由で届きます。近々受診予定のある方は、下記にチェックすることで、認定時に有効期限3ヶ月の資格確認書を交付することが可能です。 <input type="checkbox"/> 資格確認書の認定時交付を希望します。								

被扶養者情報 3	申請区分	<input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input checked="" type="checkbox"/> チェック		フリガナ				性別	男・女
	個人番号				氏名	(氏) (名)			
	生年月日 年齢	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	歳	今迄に加入していた健康保険と喪失日	1.健康保険の被保険者 2.家族の健康保険の被扶養者 (1と2の場合 年 月 日喪失) 3.国民健康保険 加入中
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 被扶養者情報1と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。下記の記入は省略できます。							
	居住住所	<input type="checkbox"/> 被扶養者情報1と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。下記の記入は省略できます。							
	収入	前年年収 万円	直近の月収(月収見込) 円	今後の収入の有無	有・無	今後の収入予定の種類	1.給与 4.自営収入 7.その他 2.失業給付 5.不動産収入 ( ) 3.年金 6.利子配当 ※複数選択可		
	扶養されるようになった(増)・扶養されなくなった(減)日	年	月	日	理由	健保使用欄			年 月 日
	※扶養したい方と別居の場合は、下記ご記入ください。								
	送金	有・無	送金方法	振込・書留	送金額	円/月	別居世帯の人数と世帯全員分の生活費(月額)	名	円/月
	※扶養したい方が子の場合は、下記ご記入ください。								
あなたの配偶者の有無	有の場合	配偶者の収入		有・無	前年年収	万円	直近の月収	円	
	無の場合	状況 未婚・離婚・死別・離婚予定の別居							
マイナ保険証利用について	マイナ保険証をお持ちの方は、健保での登録後、最短3日程度でマイナポータルに情報反映され保険証利用が可能となります。マイナ保険証をお持ちでない方には、登録後1週間程度で有効期限1年の資格確認書が職権交付され、事業所経由で届きます。近々受診予定のある方は、下記にチェックすることで、認定時に有効期限3ヶ月の資格確認書を交付することが可能です。 <input type="checkbox"/> 資格確認書の認定時交付を希望します。								