

被扶養者

健康保険 被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	室長	

令和 年 月 日提出

受付印

事業主記入欄	健康保険 被保険者証記号	
	事業所所在地	〒 -
	事業所名称	
	事業主氏名 電話番号	( )

認定年月日

社会保険労務士記載欄 | 氏名等

被保険者	① 被保険者番号		② 氏名 フリガナ 氏 名	③ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 性別	1.男 2.女
	⑤ 取得年月日 5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	⑥ 住所 〒 -	電話番号 ( )			

被扶養者	① 氏名 フリガナ 氏 名	② 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄
	⑤ 個人番号					
	⑥ 住所 1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -				
	⑦ 被扶養者になった日 7.平成 9.令和	年 月 日	⑧ 理由 1.被保険者の就職 2.婚姻 3.出生 4.離職 5.収入減少 6.その他 ( )	⑨ 職業 1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生 6.その他 ( )	⑩ 年収	
⑪ 被扶養者でなくなった日 7.平成 9.令和	年 月 日	⑫ 理由 1.死亡(平・令 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 4.就職 5.75歳到達 6.その他 ( )	⑬ 備考			

被扶養者	① 氏名 フリガナ 氏 名	② 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄
	⑤ 個人番号					
	⑥ 住所 1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -				
	⑦ 被扶養者になった日 7.平成 9.令和	年 月 日	⑧ 理由 1.被保険者の就職 2.婚姻 3.出生 4.離職 5.収入減少 6.その他 ( )	⑨ 職業 1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生 6.その他 ( )	⑩ 年収	
⑪ 被扶養者でなくなった日 7.平成 9.令和	年 月 日	⑫ 理由 1.死亡(平・令 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 4.就職 5.75歳到達 6.その他 ( )	⑬ 備考			

被扶養者	① 氏名 フリガナ 氏 名	② 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄
	⑤ 個人番号					
	⑥ 住所 1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -				
	⑦ 被扶養者になった日 7.平成 9.令和	年 月 日	⑧ 理由 1.被保険者の就職 2.婚姻 3.出生 4.離職 5.収入減少 6.その他 ( )	⑨ 職業 1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生 6.その他 ( )	⑩ 年収	
⑪ 被扶養者でなくなった日 7.平成 9.令和	年 月 日	⑫ 理由 1.死亡(平・令 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 4.就職 5.75歳到達 6.その他 ( )	⑬ 備考			

被扶養者	① 氏名 フリガナ 氏 名	② 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄
	⑤ 個人番号					
	⑥ 住所 1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -				
	⑦ 被扶養者になった日 7.平成 9.令和	年 月 日	⑧ 理由 1.被保険者の就職 2.婚姻 3.出生 4.離職 5.収入減少 6.その他 ( )	⑨ 職業 1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生 6.その他 ( )	⑩ 年収	
⑪ 被扶養者でなくなった日 7.平成 9.令和	年 月 日	⑫ 理由 1.死亡(平・令 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 4.就職 5.75歳到達 6.その他 ( )	⑬ 備考			