

健康保険被扶養者（異動）届

- ☐ 増(家族を扶養に入れる)
☒ 減(家族を扶養から外す)

該当項目にチェックしてください

被保険者欄	記号	× × × × ×	生年月日	☒ 昭和 ☒ 平成	年	月	日	備考	
	(フリガナ)	ケンポ	タロウ	取得年月日	☒ 昭和 ☒ 平成 ☒ 令和	年	月		日
	(氏)	健保	太郎	住民票住所	〒 × × × - × × × × 東京都江東区豊洲 × - × - × × ×				
	氏名								

被扶養者欄	(フリガナ)	ケンポ	ハナコ	生年月日	☒ 昭和 ☒ 平成 ☒ 令和	年	月	日	性別	☐ 男 ☒ 女		
	(氏)	健保	花子	個人番号	扶養から外す場合は、個人番号の記入は不要							
	続柄 (妻、長男 義母等)	妻	職業	会社員	今後の 収入	☒ 有 ☐ 無	実態の 同別居	☐ 同居 ☐ 別居	住民票 住所	扶養から外す場合は、同居・別居とも住所の記入は不要		
	被扶養者 になった日 (増)	令和	年	月	日	被扶養者から 除かれた日 (減)	令和	年	月	日	理由	就職
	(住民票と居所住所が 異なる場合) 居所住所	〒	扶養から外す場合は、住所票住所の記入は不要		就職、収入増加、雇用保険受給 など							

※「氏名」はアルファベット表記は登録不可

被扶養者欄	(フリガナ)	ケンポ	イチロウ	生年月日	☒ 昭和 ☒ 平成 ☒ 令和	年	月	日	性別	☒ 男 ☐ 女			
	(氏)	健保	一郎	個人番号									
	続柄 (妻、長男 義母等)	長男	職業	大学2年	今後の 収入	☒ 有 ☐ 無	実態の 同別居	☐ 同居 ☐ 別居	住民票 住所	同上	住民票住所が異なる場合	〒	
	被扶養者 になった日 (増)	令和	年	月	日	被扶養者から 除かれた日 (減)	令和	年	月	日	理由	アルバイト収入増加	
	(住民票と居所住所が 異なる場合) 居所住所	〒	学生の場合は学年をご記入 ください 例:「小学3年」						同上	〒	都道府県	市区 町村	備考

被扶養者欄	(フリガナ)	ケンポ	フネ	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年	月	日	性別	☐ 男 ☒ 女		
	(氏)	健保	フネ	個人番号								
	続柄 (妻、長男 義母等)	母	職業	無職	今後の 収入	☒ 有 ☐ 無	実態の 同別居	☐ 同居 ☐ 別居	住民票 住所	同上	住民票住所が異なる場合	〒
	被扶養者 になった日 (増)	令和	年	月	日	被扶養者から 除かれた日 (減)	令和	年	月	日	理由	年金受給開始
	(住民票と居所住所が 異なる場合) 居所住所	〒	都道府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日の 住民票住所	同上	〒	都道府県	市区 町村	備考		

【 事業主記載欄 】 事業主の確認により本人署名を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

- ☐ 本人署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。
☐ 本人署名の省略にあたり、記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。
☐ 添付書類(被扶養者認定調査票)の本人署名省略にあたり、記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

事業所 所在地	〒	-
事業所 名称	事業主印	
事業主 氏名		
電話番号	(	)

令和 × × 年 × × 月 × × 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の代行者印