

# 健康保険被扶養者異動届

増・ 減・ その他(

扶養者(家族)を削除する場合に使用します。  
※「増」と「その他」の記入見本は別紙参照してください。

※「06133615」は記号・番号ではありません。記入しないでください。

被保険者欄	被保険者証の記号	11	被保険者証の番号	12345	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	事業所 <input type="checkbox"/> A C <input type="checkbox"/> A T <input type="checkbox"/> A K <input type="checkbox"/> A Y F <input type="checkbox"/> A K T <input type="checkbox"/> A T C <input type="checkbox"/> 任継 <input checked="" type="checkbox"/> 健保
	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	取得年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日		
	住所	〒 012-3456 東京都豊島区北大塚12-34 マンション201								

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) ハナコ 花子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
	職業(年収)	200 円	続柄	妻	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	別居理由および住所 ( <input type="checkbox"/> 単身赴任による別居 ・ <input type="checkbox"/> その他 ) 〒 -				
	扶養追加日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	扶養削除日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	年	月	日	申請理由

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 男		
	職業(年収)	円	続柄								
	扶養追加日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	扶養削除日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	申請理由

「扶養削除日」および「申請理由」の記載例

- ①就職や他健保に加入…**新保険者証の資格取得年月日**
- ②収入が認定基準を超えた場合…**給与振込日**  
※扶養認定基準額 130万円/年(月平均108,333円)
- ③雇用契約の段階で月平均108,333円を越えて就労する場合  
**就労開始日**
- ④退職後の雇用保険失業給付受給…**失業給付の受給開始日**
- ⑤死亡した場合…**死亡した翌日**
- ⑥離婚した場合…**離婚日**
- ⑦その他扶養から外れる場合…**事由発生日**

被保険者証および事由を証明する書類を必ず添付してください。  
被保険者証を紛失・廃棄した場合は、「減失届・再交付申請書」

該当する場合は、事業主側が確認をし「チェック」してください。

事業主記載欄(扶養削除のみ)	<input type="checkbox"/> 事由発生を証明する書類の添付が原則です。証明する書類が添付できない扶養削除における資格喪失日は、被保険者本人が確認し承知しています。(注意:資格喪失日の変更はできません。)
----------------	---

健保記入欄	<input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 住民票世帯全員分 <input type="checkbox"/> 市民税・県民税 課税(非課税)証明書 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証・離職票1-2( ) <input type="checkbox"/> 退職証明書 <input type="checkbox"/> 健保・厚年喪失証明書 <input type="checkbox"/> 給与所得源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 確定申告・収支内訳書一式 <input type="checkbox"/> 雇用契約書 <input type="checkbox"/> 給与明細( ) <input type="checkbox"/> 在学証明書
-------	--

↓健保記入欄のため記入しないでください。  
令和 年 月 日  
 認定 ・  削除

受付年月日

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( )

事業主記載欄のため  
記入不要

人事・業務担当者	
----------	--