

正

削除

健康保険被扶養者異動届【☐追加・☒削除】

1. (例：死亡による削除) 内に、記入コード表を参照の上記入し事業主に提出してください
2. 追加の場合は「健康保険被扶養者届別紙(個人番号記入用)」に個人番号を記入し専用封筒に封入の上添付してください

被保険者欄	記号	123	番号	4567	在籍事業所	会社または事業所名	届出日	R 〇年〇月〇日
	カナ	ケンコウ タロウ				住民票住所	被保険者の住民票上の住所を記載してください	
	氏名	健康 太郎					TEL 000-0000-0000	

被扶養者欄①	カナ	ケンコウ イコウ				生年月日	S 〇年〇月〇日		年齢	72
	氏名	健康 育雄				続柄コード	11.実父	性別	男	資格確認書発行要否
	住民票住所	別居理由コード		別居住所	〒	死亡日を記入				
	職業コード	収入見込月額	円	収入見込年額	円	異動理由コード	14. 死亡	事由発生日	R 〇年〇月〇日	
	異動事由	削除	扶養又は削除日	R 〇年〇月〇日	備考	削除日は死亡日の翌日を記入				

被扶養者欄②	カナ					生年月日			性別	
	氏名					【注意事項】				
	住民票住所					・被扶養者異動届は正・副2通の提出が必要です				
	職業コード					・保険証、資格確認書、高齢受給者証をお持ちの方は、あわせて提出してください				
	異動事由		扶養又は削除日		備考					

被扶養者欄③	カナ					生年月日			性別	
	氏名					続柄コード		性別		資格確認書発行要否
	住民票住所	別居理由コード		別居住所	〒					
	職業コード	収入見込月額	円	収入見込年額	円	異動理由コード		事由発生日		
	異動事由		扶養又は削除日		備考					

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
事業所担当者	

証回收日	扶養認定日
/	R 年 月 日

☐ 旧記号番号	添付	健保組合処理日	
喪失 年 月 日	不・要		
常務理事	事務長	GR長	担当者