

正

# 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)

届出書類は、正・副  
2枚ご提出ください

該当項目にチェックしてください

任意継続保険に加入する年月日をご記入ください  
(退職日等の翌日)

被保険者欄	被保険者証の 記号	× ×	被保険者証の 番号	× × × × ×	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和	×	×	×	×	×	備考
	(フリガナ) 氏名	ケンボ 健保		タロウ 太郎		取得 年月日	×	×	×	×	×	備考
	(氏) 住所	〒 × × × - × × × × 東京都江東区豊洲 × - × - × × × ×										
	備考											

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンボ 健保	(名) ハナコ 花子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和	×	×	×	×	×	×	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
	続柄 (妻、長男 義母等)	妻	職業	無職	今後の 収入	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	別居の場合	〒				
	被扶養者 になった日 (増)	令和	×	×	×	×	×	被扶養者から 除かれた日 (減)	令和				理由	任意継続
	住民票 住所	同上 <input checked="" type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上 <input checked="" type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	備考			

既に個人番号を提出済の場合は、記入不要

任意継続保険に加入する年月日をご記入ください  
被保険者の退職等に伴い、在職中から扶養に入っていた被  
扶養者を引き続き扶養する場合は、退職日等の翌日

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和							性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	続柄 (妻、長男 義母等)		職業		今後の 収入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	別居の場合	〒				
	被扶養者 になった日 (増)	令和						被扶養者から 除かれた日 (減)	令和				理由	
	住民票 住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	備考			

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和							性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	続柄 (妻、長男 義母等)		職業		今後の 収入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	別居の場合	〒				
	被扶養者 になった日 (増)	令和						被扶養者から 除かれた日 (減)	令和				理由	
	住民票 住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	備考			

令和 × × 年 × × 月 × × 日 提出 受付年月日