健康保険　被扶養者異動届

常務理事	事務長	担当者

被保険者記入欄

届出年月日　　年　月　日

被保険者情報

↓ 被保険者（社員本人）について記入してください。 ↓

被保険者証の記号及び番号	記号	番号（従業員番号）	（フリガナ） 氏　名	（氏）　（名）	㊞
生年月日	年　月　日	性　別	男　女	連絡先（内線可）	
住　所	〒　　都府 道県				

異動対象者情報

↓ あらたに被扶養者資格の異動（増加または削除）を届出るご家族について記入してください。 ↓

配偶者の届出欄

（フリガナ） 氏　名	（氏）　（名）	個人番号（マイナンバー）		
		生年月日	年　月　日	性　別　男　女
※ 住　所	〒　　都府 道県	備考		
届出区分	扶養開始日または扶養しなくなった日	理　由	職　業	
増加 削除	年　月　日			

≪健保組合記入欄≫

年　月　日

認定　削除　否認

配偶者以外の届出欄①

（フリガナ） 氏　名	（氏）　（名）	個人番号（マイナンバー）		
		生年月日	年　月　日	性　別　男　女
※ 住　所	〒　　都府 道県	続　柄		
届出区分	扶養開始日または扶養しなくなった日	理　由	職　業	
増加 削除	年　月　日			

≪健保組合記入欄≫

年　月　日

認定　削除　否認

配偶者以外の届出欄②

（フリガナ） 氏　名	（氏）　（名）	個人番号（マイナンバー）		
		生年月日	年　月　日	性　別　男　女
※ 住　所	〒　　都府 道県	続　柄		
届出区分	扶養開始日または扶養しなくなった日	理　由	職　業	
増加 削除	年　月　日			

≪健保組合記入欄≫

年　月　日

認定　削除　否認

※ 住民登録先が現在と直前1月1日現在とで異なる場合は、別途『住民票異動連絡書』を作成し、本書類に添付して提出してください。

◆ 異動対象者の個人番号（マイナンバー）は、増加の届出時に限り必ず記入してください。届出時に個人番号がないとき（子の出生時等）は、付番され次第、健康保険組合へ速やかに連絡してください。

受付日付印

事業所	所在地 名　称	
事業主	氏　名	㊞

事業主提出日

年　月　日

被保険者証の記号と番号を記入したときは、右欄は記入不要です。証の記号・番号に代わり個人番号（マイナンバー）で届出を行なうときに限り記入してください。ただし、被保険者の個人番号であることを特定する書類の添付が必要です。