健康保険被扶養者(異動)届

記入見本(削除)

常務理事	事務長	担当者

この届は被扶養者を有する者が初めて被保険者となったとき又は被扶養者に増減が生じたとき、その日から5日以内に事業所を経由して提出するものです。必要事項をすべて記入後、1部コピーし被扶養者追加申請は、「健康保険被扶養者(異動)届」と必要な書類を全て添えて、提出してください。

＊太枠内をご記入ください。

提出日　令和　○ 年 ○ 月 ○ 日

記号−番号	社員番号	被保険者氏名	性別	生年月日
○○○○ − ○○○○○○	○○○○○○	フリガナ　ハナツバキ　タロウ 花椿　太郎	◉男 ○女	◉S ○H　○ 年 ○ 月 ○ 日

資格取得年月日	被保険者住所	事業所記入欄	標準報酬月額
○S ◉H ○ 年 ○ 月 ○ 日 ○R			千円

申請対象者氏名	フリガナ　ハナツバキ　ジロウ 花椿　次朗	フリガナ	フリガナ
生年月日	○S ◉H ○R ○ 年 ○ 月 ○ 日	○S ○H ○R　年　月　日	○S ○H ○R　年　月　日
性別・続柄	◉男 ○女　続柄(長男/長女等)　二男	○男 ○女　続柄(長男/長女等)	○男 ○女　続柄(長男/長女等)
世帯の別	◉同居　○別居	○同居　○別居	○同居　○別居
居住区	◉国内　○海外	外	外 (　) ※1
対象者の年間収入(有・無に●をつけ、有の場合は今後1年間に見込める収入全ての種類と金額を記入)	◉有 ○無 (有りの場合) ○勤労収入 ○その他 (　) 【年間収入　200　万円】	○無 ○その他 (　) 【年間収入　万円】	○無 ○各種年金 ○その他 (　) 【年間収入　万円】
資格確認書	○発行が必要	○発行が必要	○発行が必要
扶養開始日または終了日◆	令和　○ 年 ○ 月 ○ 日	令和　年　月　日	令和　年　月　日
その理由： 加入または削除(※2)に●のうえ理由を選択してください	○加入 ○1.入社(被保険者新規加入) ○2.社員区分変更　○3.再雇用 ○4.出生　○5.結婚　○6.離婚 ○7.収入減　○8.同居　○9.廃業 ○10.退職　○11.失業給付終了 ○12.扶養異動 ○13.その他 (　)	○加入 ○1.入社(被保険者新規加入) ○2.社員区分変更　○3.再雇用 ○4.出生　○5.結婚　○6.離婚 ○7.収入減　○8.同居　○9.廃業 ○10.退職　○11.失業給付終了 ○12.扶養異動	○加入 ○1.入社(被保険者新規加入) ○2.社員区分変更　○3.再雇用 ○4.出生　○5.結婚　○6.離婚 ○7.収入減　○8.同居　○9.廃業 ○10.退職　○11.失業給付終了 ○12.扶養異動 ○13.その他 (　)
	◉削除 ◉1.就職 →新しい健康保険の資格取得日◆ ○2.収入増　○3.結婚 ○4.別居　○5.離婚 ○6.死亡　→死亡日の翌日◆ ○7.失業給付開始　○8.扶養異動 ○9.その他 (　)		○削除 ○1.就職 →新しい健康保険の資格取得日◆ ○2.収入増　○3.結婚 ○4.別居　○5.離婚 ○6.死亡　→死亡日の翌日◆ ○7.失業給付開始　○8.扶養異動 ○9.その他 (　)
健保記入欄 認定・資格喪失日	令和　年　月　日		令和　年　月　日

★削除する方の保険証または資格確認書を必ず添付してください。

就職の場合
新しい健康保険の資格取得日
(お手持ちの資格情報のお知らせを確認して記入して下さい。)

死亡の場合
死亡日の翌日が扶養しなくなった日となります。

事業所記入欄は必ず事業所担当者が記入してください。

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	

所属事業所	
担　当	

【注意事項】

※1:日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、裏面の要件を確認いただき、該当する番号を( )内に記載し必要書類を提出してください。

※2:削除の申請の場合は、対象の被扶養者の保険証または資格確認書を添付してください。

【資生堂健康保険組合】202412