

健康保険被扶養者(異動)届

記入見本(加入)

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		フリガナ		フリガナ		<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	○S ○年○月○日 ○H ○年○月○日 ○R	
ハナツバキ タロウ		ハナツバキ ハナコ		ハナツバキ 花子			○年○月○日	
花椿 太郎		花椿 花子		妻				
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		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	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女		続柄(長男/長女等) 妻		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		続柄(長男/長女等)	
世帯の別	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居		<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居		<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居			
居住区	<input checked="" type="radio"/> 国内 <input type="radio"/> 海外 () ※1		<input type="radio"/> 国内 <input type="radio"/> 海外 () ※1		<input type="radio"/> 国内 <input type="radio"/> 海外 () ※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)	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無		(有りの場合) <input type="radio"/> 勤労収入 ○各種年金 <input type="radio"/> その他 () 【年間収入 万円】		<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無		(有りの場合) <input type="radio"/> 勤労収入 ○各種年金 <input type="radio"/> その他 () 【年間収入 万円】	
資格確認書	<input checked="" type="radio"/> 発行が必要		<input type="radio"/> 発行が必要		<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 加入		<input type="radio"/> 加入		<input type="radio"/> 加入			
	<input type="radio"/> 削除		<input type="radio"/> 削除		<input type="radio"/> 削除			
健康保険 認定・資格喪失日	令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月 日			

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。