正

副

【提出ルート】
申請者 → 事業所業務担当者 → 健保

| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
|---|---|---|
| | | |

# 健康保険被扶養者（異動）届

（本書には副として必ずコピーを添付してください）

令和　　年　　月　　日 提出

| 被保険者 | 健康保険証 | | 社員番号 | 被保険者の氏名 | 生年月日 | 性別 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 記号 | 番号 | | | 昭和 ・平成<br>年　月　日 | 男・女 |
| | 現住所 | 〒　－<br>電話番号　（　） | | | 備考 | |

| 申請する対象者1 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）<br>（氏名） | | 性別 | 続柄 | 生年月日 |
| | | | 男・女 | | 昭・平・令<br>年　月　日 |
| 現住所 | 同居<br>別居 | 別居の場合 住所記入 → 〒　－ | | | |
| 届出 | 申請理由が生じた日 | | 申請理由（該当する項目に☑） | | |
| 追加・削除 | 令和　年　月　日 | | ☐ 被保険者の入社(取得)に伴う申請　☐ 結婚　☐ 離婚<br>☐ 出生　☐ 退職　☐ 収入減少　☐ 失業給付受給終了<br>☐ 死亡　☐ 就職　☐ 収入超過　☐ 失業給付受給開始<br>（死亡日：令　年　月　日）☐ その他（　） | | |

| 申請する対象者2 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）<br>（氏名） | | 性別 | 続柄 | 生年月日 |
| | | | 男・女 | | 昭・平・令<br>年　月　日 |
| 現住所 | 同居<br>別居 | 別居の場合 住所記入 → 〒　－ | | | |
| 届出 | 申請理由が生じた日 | | 申請理由（該当する項目に☑） | | |
| 追加・削除 | 令和　年　月　日 | | ☐ 被保険者の入社(取得)に伴う申請　☐ 結婚　☐ 離婚<br>☐ 出生　☐ 退職　☐ 収入減少　☐ 失業給付受給終了<br>☐ 死亡　☐ 就職　☐ 収入超過　☐ 失業給付受給開始<br>（死亡日：令　年　月　日）☐ その他（　） | | |

| 申請する対象者3 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）<br>（氏名） | | 性別 | 続柄 | 生年月日 |
| | | | 男・女 | | 昭・平・令<br>年　月　日 |
| 現住所 | 同居<br>別居 | 別居の場合 住所記入 → 〒　－ | | | |
| 届出 | 申請理由が生じた日 | | 申請理由（該当する項目に☑） | | |
| 追加・削除 | 令和　年　月　日 | | ☐ 被保険者の入社(取得)に伴う申請　☐ 結婚　☐ 離婚<br>☐ 出生　☐ 退職　☐ 収入減少　☐ 失業給付受給終了<br>☐ 死亡　☐ 就職　☐ 収入超過　☐ 失業給付受給開始<br>（死亡日：令　年　月　日）☐ その他（　） | | |

◎この届書は被扶養者に異動（増減）を生じたとき、5日以内に健保組合へ提出してください。
◎被扶養者削除の場合は、当健保組合の保険証と、その方の新しい保険証（写）を必ず添付してください。
◎被扶養者として届出る場合は「扶養状況届」「住民票（世帯全員・続柄記載）」「各種証明書類」を添付してください。

【事業主記載欄】事業主の確認により添付書類を省略した場合は、該当のものにチェックをしてください。
☐　被保険者との続柄（※）に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。

健保受付印

| 事業主記入欄 | |
|---|---|
| うえの申請について事実に相違ないことを証明します。<br>令和　年　月　日<br>事業所所在地<br>事業所名称<br>事業主氏名 | 事業所業務担当者<br>印 |

（改訂R6.11）