

削除の場合は削除する被扶養者の
保険証を添付してください。

処 理 伺			令 和			年			月			日		
常務理事	事務局長	事務局次長	課 長	課長補佐	担当者									

健康保険 被扶養者(異動)届

健康保険被 保険者証の記号	健康保険被 保険者証の番号	被 保 険 者 氏 名			被 保 険 者 生 年 月 日			性別	資 格 取 得 年 月 日			標 準 報 酬 月 額		
		氏名			昭 和 平 成	年	月	日	男 女	昭 和 平 成 令 和	年	月	日	千円
被 保 険 者 の 住 民 票 住 所		〒			電話			備考						

※ ※
被被
年扶
扶扶
取取
養養
者者
者者
追追
とと
00
加加
しし
万
の
円
場
認
合
め
6
は
ら
0
、
れ
歳
ま
上
せ
上
番
番
号
の
記
入
を
忘
れ
ず
に
お
願
い
し
ま
す
。

増減 の 区 別	フリガナ 被扶養者氏名	被扶養者生年月日	性別	続柄	被扶養者になった日	被扶養者から除かれた日	職 業 ・ 収入(年収)	被扶養者になった理由 ・ 被扶養者から除かれた理由						
増 ・ 減		昭 和 平 成 令 和	年	月	日	男 女	年	月	日	年	月	日	円	取得と同時に・出生・婚姻 離職・収入減・その他() 就職・死亡・離婚 収入増・その他()
	個人番号 (マイナンバー)							同居・別居 の区別	同居 ・ 別居					
	被扶養者の住民票住所 (被保険者と同じ場合は不要)	〒			—			居住地が住民票住所と異なる場合は 居住地を右欄にご記入ください。		〒		—		
増 ・ 減		昭 和 平 成 令 和	年	月	日	男 女	年	月	日	年	月	日	円	取得と同時に・出生・婚姻 離職・収入減・その他() 就職・死亡・離婚 収入増・その他()
	個人番号 (マイナンバー)							同居・別居 の区別	同居 ・ 別居					
	被扶養者の住民票住所 (被保険者と同じ場合は不要)	〒			—			居住地が住民票住所と異なる場合は 居住地を右欄にご記入ください。		〒		—		
増 ・ 減		昭 和 平 成 令 和	年	月	日	男 女	年	月	日	年	月	日	円	取得と同時に・出生・婚姻 離職・収入減・その他() 就職・死亡・離婚 収入増・その他()
	個人番号 (マイナンバー)							同居・別居 の区別	同居 ・ 別居					
	被扶養者の住民票住所 (被保険者と同じ場合は不要)	〒			—			居住地が住民票住所と異なる場合は 居住地を右欄にご記入ください。		〒		—		

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	〒	—		
----------------------------------	---	---	--	--

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士記載欄
氏名等

△ 受付日付印 △