

記入例

健康保険被扶養者（異動）届

<<被保険者>>

記号 100	番号 123456	氏名 ケンボ タロウ 健保 太郎	フリガナ ケンボ タロウ	生年月日 昭和44年12月1日
居所 〒252-0806 神奈川県藤沢市土棚8番地	TEL. 0466-42-0711	△△△マンションA-201号室		取得日 昭和31年4月1日

<<被扶養者>> 被扶養者になった日 または 被扶養者でなくなった日の該当する方を記入

氏名 ケンボ ハナコ 健保 花子	性別 女	続柄 妻	生年月日 昭和44年5月1日	職業(学年) パート	年間収入 60万円
被扶養者になった日 → 理由（「6.その他」の場合は詳細を備考欄に記入）			世帯 同別	別世帯の場合の住所	
平・令 31年4月1日	1.入社 2.出生	3.結婚 4.退職	5.失業給付受給終了 6.その他	〒	
被扶養者でなくなった日 → 理由（「5.その他」の場合は詳細を備考欄に記入）			備考		
平・令 年 月 日	1.就職 2.離婚	3.失業給付受給開始 4.死亡	5.その他		

氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日	職業(学年)	年間収入
		男・女		昭・平・令 年 月 日		
被扶養者になった日 → 理由（「6.その他」の場合は詳細を備考欄に記入）			世帯	別世帯の場合の住所		
平・令 年 月 日	1.入社 2.出生	3.結婚 4.退職	5.失業給付受給終了 6.その他	同別 〒		
被扶養者でなくなった日 → 理由（「5.その他」の場合は詳細を備考欄に記入）			備考			
平・令 年 月 日	1.就職 2.離婚	3.失業給付受給開始 4.死亡	5.その他			

氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日	職業(学年)	年間収入
		男・女		昭・平・令 年 月 日		
被扶養者になった日 → 理由（「6.その他」の場合は詳細を備考欄に記入）			世帯	別世帯の場合の住所		
平・令 年 月 日	1.入社 2.出生	3.結婚 4.退職	5.失業給付受給終了 6.その他	同別 〒		
被扶養者でなくなった日 → 理由（「5.その他」の場合は詳細を備考欄に記入）			備考			
平・令 年 月 日	1.就職 2.離婚	3.失業給付受給開始 4.死亡	5.その他			

注：書類の提出先はお勤め先です。また、この申請書の他に提出していただく書類があります。

- ・「職業(学年)」は、パート、学年等、その実態がわかるようにしてください。無職の場合は「なし」と記入してください。
- ・「年間収入」は、課税・非課税を問わず、全ての収入です。無収入の場合は「なし」と記入してください。
- ・扶養増の申請時は、「被扶養者になった日」に出生日、婚姻日、退職日の翌日、失業給付の受給が終了した日の翌日等を記入してください。
- ・扶養減の申請時は、「被扶養者でなくなった日」に就職日、死亡日の翌日、離婚日、失業給付の受給が開始した日、収入超過となった日等を記入してください。

事業所健保担当部署 記入欄						
●事業所名:			令和 年 月 日 認定・削除			
●被保険者からの提出年月日: 令和 年 月 日			健康保険組合			
所属長		担当	常務理事	事務長	課長	担当
※担当部署にて、事業所名と、被保険者からの提出年月日を記入し、添付書類・記入不備がない事を確認してから提出してください。						