

# 健康保険 被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	係員	担当者

事業主記入欄	令和 年 月 日
	被保険者からの届出であることを確認しました。 〒 -
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名 電話番号 ( )

確認者 (担当者印)
<input type="checkbox"/> 被保険者本人の届出意思を確認しました。 上記に☑がある場合は、被保険者本人の押印を省略することができます。

健保受付印

資格確認書が必要な場合は、「資格確認書発行依頼理由書」を提出ください。

被保険者・届出者	被保険者等記号	(フリガナ)	氏名 (氏) (名)	生年月日 昭和 年 月 日 平成	性別 男 女
	被保険者等番号	<input type="checkbox"/>	被保険者住所 住民票住所と居所が同じ場合、合し点をしてください。 ※住民票に記載されている住所をご記入ください（例：東京都中野区中野4丁目10番2号） 住民票住所と居所が相違する場合、居所を記載してください。		
	登録するメールアドレス (健保からのお知らせ等が届きます)				@

被扶養 配偶者	氏名 (フリガナ) (氏) (名)	続柄	生年月日 昭和 年 月 日 平成	性別 男 女	
	マイナンバー	新しく被扶養者になるとき、または新たに被扶養者になるときのみ記入してください。	同居 別居の場合、業務上の住所を記載 別居 業務上の私的住所を記載	<input type="checkbox"/> 住民票住所の場合、合し点をしてください。 <input type="checkbox"/> 住民票住所と居所が相違する場合、居所を記載してください。	
	登録するメールアドレス (健保からのお知らせ等が届きます)			@	
	健保組合認定日 令和 年 月 日	被扶養者になった日 令和 年 月 日	扶養の理由	配偶者の就職 離職 収入減 その他	被扶養者の職業
被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日	被保険者証(資格確認書)回収日 令和 年 月 日	被扶養者でなくなった理由	就職 (就職日 R 年 月 日) 死亡 (死亡日 R 年 月 日) 後期高齢者 (75歳の誕生日 R 年 月 日) その他 ( R 年 月 日)	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要	削除証明書 <input type="checkbox"/> 発行が必要

その他被扶養者1	氏名 (フリガナ) (氏) (名)	続柄	生年月日 昭和 年 月 日 平成	性別 男 女		
	マイナンバー	新しく被扶養者になるとき、または新たに被扶養者になるときのみ記入してください。	同居 別居の場合、業務上の住所を記載 別居 業務上の私的住所を記載	<input type="checkbox"/> 住民票住所の場合、合し点をしてください。 <input type="checkbox"/> 住民票住所と居所が相違する場合、居所を記載してください。		
	健保組合認定日 令和 年 月 日	被扶養者になった日 令和 年 月 日	扶養の理由	被保険者の就職 離職 出生 その他	被扶養者の職業	被扶養者の収入
	被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日	被保険者証(資格確認書)回収日 令和 年 月 日	被扶養者でなくなった理由	就職 (就職日 R 年 月 日) 死亡 (死亡日 R 年 月 日) 後期高齢者 (75歳の誕生日 R 年 月 日) その他 ( R 年 月 日)	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要	削除証明書 <input type="checkbox"/> 発行が必要

その他被扶養者2	氏名 (フリガナ) (氏) (名)	続柄	生年月日 昭和 年 月 日 平成	性別 男 女		
	マイナンバー	新しく被扶養者になるとき、または新たに被扶養者になるときのみ記入してください。	同居 別居の場合、業務上の住所を記載 別居 業務上の私的住所を記載	<input type="checkbox"/> 住民票住所の場合、合し点をしてください。 <input type="checkbox"/> 住民票住所と居所が相違する場合、居所を記載してください。		
	健保組合認定日 令和 年 月 日	被扶養者になった日 令和 年 月 日	扶養の理由	被保険者の就職 離職 出生 その他	被扶養者の職業	被扶養者の収入
	被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日	被保険者証(資格確認書)回収日 令和 年 月 日	被扶養者でなくなった理由	就職 (就職日 R 年 月 日) 死亡 (死亡日 R 年 月 日) 後期高齢者 (75歳の誕生日 R 年 月 日) その他 ( R 年 月 日)	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要	削除証明書 <input type="checkbox"/> 発行が必要

健保組合の財源は、皆さんと事業主からいただいている保険料です。予防事業として健（検）診等を実施していますので、積極的に参加し、医療費の節減に協力してください。なお、一部の給付および家族健診やがん検診等の補助金は、在籍中に限り、事業主を通じて被保険者にお支払いします。

令和6年11月20日現在