健康保険　被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	係員	担当者

健保受付印

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 （ ）

事業主印

確認者（担当者印） 印

☐ 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。

Ｎｏ.１

被保険者・届出者

被保険者記号	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ○○○○ ○○○○○ / (氏) ○○○ (名) ○○○○ ㊞	生年月日	昭和・平成 * 年 * * 月 * * 日 *	性別	男・女
***						
被保険者番号	被保険者住所	☐ 住民票住所の場合レ点をしてください 〒 *** - **** (ﾌﾘｶﾞﾅ)				
****						
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）		@				

フリガナを記入してください。
都道府県から記入してください。
被扶養者の増減届のときは健保への届出住所を記入してください。
該当するときはチェックしてください。

＜被保険者の皆さんへ＞ 皆さんが加入している健保組合の財源は、皆さんと事業主からいただいている保険料です。皆さんと家族の健康維持のために、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。

被扶養配偶者

項目	内容
氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ○○○○ ○○○○○ / (氏) ○○○ (名) ○○○○
続柄	*
生年月日	昭和・平成 * 年 * * 月 * * 日 *
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。 * * * * * * * * * * * *
同居別居の別	同居・別居 ☐ 住民票住所の場合レ点をしてください 〒 - 別居の場合はその住所
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	***
被扶養者の収入	***円
被扶養者でなくなった日	令和 * 年 * * 月 * * 日 *
健保組合削除日	令和 年 月 日
保険証回収日	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）
削除証明書	証明書が必要な場合レ点をしてください。 ☐

被保険者と同居でも必ずチェックしてください。
ぶりずむ、健（検）診等のお知らせが直接届きますので必ず記入してください。携帯、ＰＣどちらでも可。
いづれかに○をつけてください。
増えるときは上段
減るときは下段
被扶養者でなくなった日の翌日（後期高齢者はその日）

その他被扶養者１

項目	内容
氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ○○○○ ○○○○○ / (氏) ○○○ (名) ○○○○
続柄	**
生年月日	昭和・平成・令和 * 年 * * 月 * * 日 *
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。 * * * * * * * * * * * *
同居別居の別	同居・別居 ☐ 住民票住所の場合レ点をしてください 〒 - 別居の場合はその住所
扶養の理由	配偶者の就職・離職・出生・その他
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）
削除証明書	証明書が必要な場合レ点をしてください。 ☐

被扶養者届出時にマイナンバーを届出できない場合は、別紙の 被扶養者マイナンバー（個人番号）届を提出してください。

続柄は長男、長女というように記入してください。

届出時にチェックがなく、後日要求された場合は、別途申請書を事業主が提出してください。保険証が回収されていなかった場合は回収の上、添付して申請してください。

保険証の回収は被保険者経由で事業主が行ってください。
被扶養者（異動）届に添付するときは、回収日を記入してください。
回収日は削除日（喪失日）以降の日付です。

その他被扶養者２

項目	内容
氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏) (名)
続柄	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
性別	男・女
マイナンバー	
健保組合認定日	令和
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
健保組合削除日	令和
被扶養者でなくなった理由	（就職日 R 年 月 日）（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）
削除証明書	証明書が必要な場合レ点をしてください。 ☐

配偶者以外
３人目は別紙に記入してください。
被保険者（届出者）欄 に 被保険者記号、被保険者番号、氏名を忘れずに記入してください。

令和4年10月11日現在