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　事業主印 ㊞

電話番号　（　　）

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。

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	氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	生年月日	性別
＊＊＊	（氏）〇〇〇	〇〇〇〇〇	昭和 ＊年＊月＊日	男 女
被保険者等番号		（名）〇〇〇〇 ㊞	平成	
＊＊＊＊				

□ 住民票住所と居所が同じ場合レ点をしてください。

〒 ＊＊＊ － ＊＊＊＊　フリガナを記入してください。

住民票に記載されている住所を都道府県から記入してください。

※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）

該当するときはチェックしてください。

□ 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。

〒 ＊＊＊ － ＊＊＊＊　フリガナを記入してください。

住民票住所と居所が相違する場合、居所を都道府県から記入してください。

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	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	続柄	生年月日	性別
（氏）〇〇〇	〇〇〇〇〇	＊	昭和 ＊年＊月＊日	男 女
	（名）〇〇〇〇		平成	

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

被保険者と同居でも必ずチェックしてください。

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）

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。

健保組合認定日	被扶養者になった日	扶養の理由	被扶養者の職業	被扶養者の収入
令和 ＊年＊月＊日	令和 ＊年＊月＊日	配偶者の就職 離職 収入減 その他	＊＊＊	＊＊＊円

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）

被扶養者でなくなった日	保険証回収日	被扶養者でなくなった理由		
令和 ＊年＊月＊日	令和 ＊年＊月＊日	就職（就職日 R＊＊年＊＊月＊＊日）	削除証明書	□ 発行が必要
健保組合削除日		死亡（死亡日 R＊＊年＊＊月＊＊日）	資格確認書発行要否	□ 発行が必要
令和 ＊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）		

その他被扶養者1

氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	続柄	生年月日	性別
（氏）〇〇〇	〇〇〇〇〇	＊＊	昭和 平成 令和 ＊年＊月＊日	男 女
	（名）〇〇〇〇			

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　□ 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

続柄は長男、長女というように記入してください。

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。

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。

健保組合認定日	被扶養者になった日	扶養の理由	被扶養者の職業	被扶養者の収入
令和 ＊年＊月＊日	令和 ＊年＊月＊日	被保険者の就職 離職 出生 その他		円

被扶養者でなくなった日		被扶養者でなくなった理由		
令和 ＊年＊月＊日		就職（就職日 R＊＊年＊＊月＊＊日）	削除証明書	□ 発行が必要
健保組合削除日		死亡（死亡日 R＊＊年＊＊月＊＊日）	資格確認書発行要否	□ 発行が必要
令和 ＊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）		

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

氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	続柄	生年月日	性別
（氏）			昭和 平成 ＊年＊月＊日	男 女
	（名）			

マイナンバー　新しく被扶

健保組合認定日	被扶養者の職業	被扶養者の収入
令和		

被扶養者でなくなった日			
令和	（就職日 R＊＊年＊＊月＊＊日）	削除証明書	□ 発行が必要
健保組合削除日	（死亡日 R＊＊年＊＊月＊＊日）	資格確認書発行要否	□ 発行が必要
令和	後期高齢者（75歳の誕生日 R＊＊年＊＊月＊＊日）		
	その他（ R＊＊年＊＊月＊＊日）		

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。

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