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

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。

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	昭和 平成 ＊ 年 ＊＊ 月 ＊＊ 日 ＊＊	性別	男（○）	女
***		(氏) ○○○ (名) ○○○○ ㊞					

被保険者等番号：****

被保険者住所：☐ 住民票住所と居所が同じ場合レ点をしてください。

〒 *** - ****

(ﾌﾘｶﾞﾅ) 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）

居所：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。

〒 *** - ****

(ﾌﾘｶﾞﾅ) 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。

該当するときは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） @

被扶養者　配偶者

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

被扶養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）

ぷりずむ、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：令和 年 月 日

増えるときは上段

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

扶養加入最終日の翌日：令和 ＊ 年 ＊＊ 月 ＊＊ 日

健保組合削除日：令和 年 月 日

扶養加入最終日の翌日（後期高齢者はその日）

減るときは下段

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）

削除証明書 ☐ 発行が必要

資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要

その他被扶養者 1

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　☐ 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。

扶養の理由：被扶養者の就職　離職　出生　その他

＊ ＊　円

扶養加入最終日の翌日

健保組合削除日

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。

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 ☐ 発行が必要

資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要

その他被扶養者 2

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

扶養加入最終日の翌日 令和

健保組合削除日 令和

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。

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 ☐ 発行が必要

資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要

社会保険労務士の提出代行者名記入欄	

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。また、健保組合からお問い合わせをする際は、電子メール・FAX・手紙等で直接、もしくは事業所を通じてご連絡いたします。

令和8年3月1日現在