

常務理事	事務長	事務長補佐	担当

# 健康保険被扶養者（異動）届

被保険者欄	被保険者証の記号	1	被保険者証の番号	12345	生年月日	5. 加 和 平 成	7. 6	8. 0	9. 1	10. 2	11. 1	12. 2	備考		
	(フリガナ)	ケンポ	(氏名)	タロウ	取得年月日				9. 令和					収入(年収)	500 万円
	(氏)		(名)		住所	〒 123-4567 東京都〇〇区〇〇町1-1									
	氏名	健保		太郎											

被扶養者欄	(フリガナ)	ケンポ	(氏名)	ハナコ	生年月日	5. 昭 和	7. 平 成	9. 令 和	6	0	0	5	1	0	性別	1.男 2.女	
	(氏)		(名)		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	続柄	妻	職業	無職	収入(年収)	0 万円	住所	1.同居 2.別居 別居の場合 〒 -									
	被扶養者になった日	9.令和	0	5	0	1	0	1	被扶養者から除かれた日	9.令和					理由	退職	
	住民票住所	同上	<input checked="" type="checkbox"/>	〒	都道府県		市区町村		当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	<input checked="" type="checkbox"/>	〒	都道府県		市区町村		備考

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

被扶養者欄	(フリガナ)	ケンポ	(氏名)	イチロウ	生年月日	5. 昭 和	7. 平 成	9. 令 和	0	5	0	8	0	1	性別	1.男 2.女	
	(氏)		(名)		個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2
	続柄	長男	職業	無職	収入(年収)	0 万円	住所	1.同居 2.別居 別居の場合 〒 -									
	被扶養者になった日	9.令和	0	5	0	8	0	1	被扶養者から除かれた日	9.令和					理由	出生	
	住民票住所	同上	<input checked="" type="checkbox"/>	〒	都道府県		市区町村		当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	<input checked="" type="checkbox"/>	〒	都道府県		市区町村		備考

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

被扶養者欄	(フリガナ)		(氏名)		生年月日	5. 昭 和	7. 平 成	9. 令 和							性別	1.男 2.女	
	(氏)		(名)		個人番号												
	続柄		職業		収入(年収)		住所	1.同居 2.別居 別居の場合 〒 -									
	被扶養者になった日	9.令和					被扶養者から除かれた日	9.令和						理由			
	住民票住所	同上	<input type="checkbox"/>	〒	都道府県		市区町村		当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	<input type="checkbox"/>	〒	都道府県		市区町村		備考

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	