

# 健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	担当

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	〇〇〇	被保険者証の 番号	□□□□	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	6	0	0	9	1	0	備考	
	氏名 (フリガナ)	ケンコウ	(名)	タロウ	取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	1	0	0	4	0	1	収入 (年収)	700万円
	健康	太郎	住所	〒□□□□-△△△ 〇〇県□□市△△町 1-2-3										

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)	ケンコウ	(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		
	健康	一郎	個人番号 (必須)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3												
	続柄	長男	職業	無職	収入 (年収)	0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	年	月	日	理由	出生のため	
	住民票 住所	同上	〒	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	〒	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	氏名 (フリガナ)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男 2.女
					個人番号 (必須)									
	続柄		職業		収入 (年収)	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	年	月	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理由			
	住民票 住所	同上	〒	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	〒	都道 府県	市区 町村	備考			

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男 2.女
					個人番号 (必須)									
	続柄		職業		収入 (年収)	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	年	月	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理由			
	住民票 住所	同上	〒	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	〒	都道 府県	市区 町村	備考			

事業所 所在地	〒	
事業所 名称		
事業主 氏名		
電話番号	( )	

令和 年 月 日 提出

受付年月日

社会保険労務士の代行者印

# 健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	担当

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	〇〇〇	被保険者証の 番号	□□□□	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	1	0	4	1	0	備考	
	氏名 (フリガナ)	ケンコウ	(名)	タロウ	取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	5	0	4	0	1	収入 (年収)	500万円
	氏名 (氏)	健康	(名)	太郎	住所	〒□□□□ - △△△ 〇〇県□□市△△町 1-2-3								

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)	ケンコウ	(名)	ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	3	0	6	0	1	性別	1.男	2.女		
	氏名 (氏)	健康	(名)	花子	個人番号 (必須)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
	続柄	妻	職業	無職	収入 (年収)	0円	住所	1.同居	別居の場合 〒								
	被扶養者 になった日	9.令和	0	5	1	2	0	1	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理由	結婚に伴い専業主婦となるため		
	住民票 住所	同上	〒	都道	市区	当該届出書の 提出年1月1日の住所	同上	〒	都道	市区	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	氏名 (フリガナ)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男	2.女	
	氏名 (氏)		(名)		個人番号 (必須)											
	続柄		職業		収入 (年収)	円	住所	1.同居	別居の場合 〒							
	被扶養者 になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理由					
	住民票 住所	同上	〒	都道	市区	当該届出書の 提出年1月1日の住所	同上	〒	都道	市区	備考					

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男	2.女	
	氏名 (氏)		(名)		個人番号 (必須)											
	続柄		職業		収入 (年収)	円	住所	1.同居	別居の場合 〒							
	被扶養者 になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理由					
	住民票 住所	同上	〒	都道	市区	当該届出書の 提出年1月1日の住所	同上	〒	都道	市区	備考					

事業所 所在地	〒	
事業所 名称		
事業主 氏名		
電話番号	(	)

令和 年 月 日 提出

受付年月日

社会保険労務士の代行者印

# 健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	担当

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	〇〇〇	被保険者証の 番号	□□□□	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	6	3	0	4	1	0	備考	
	(フリガナ) 氏名	ケンコウ	タロウ	取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	1	0	0	4	0	1	0	収入 (年収)	600万円
	健康	太郎	住所	〒□□□□-△△△△ 〇〇県□□市△△町 1-2-3										

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) 氏名	ケンコウ	ハル	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	3	3	0	2	0	1	性別	1.男	2.女	
	健康	ハル	個人番号 (必須)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3											
	続柄	母	職業	無職	収入 (年収)	60万円		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	1	2	0	1	被扶養者から 除かれた日	9.令和				理由	同居に伴い、年金生活の母 を支えることになったため
	住民票 住所	同上	〒×××-××××	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	〒×××-××××	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	
				個人番号 (必須)											
	続柄		職業		収入 (年収)	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							被扶養者から 除かれた日	9.令和				理由	
	住民票 住所	同上	〒	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	〒	都道 府県	市区 町村	備考			

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	
				個人番号 (必須)											
	続柄		職業		収入 (年収)	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							被扶養者から 除かれた日	9.令和				理由	
	住民票 住所	同上	〒	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	〒	都道 府県	市区 町村	備考			

事業所 所在地	〒	
事業所 名称		
事業主 氏名		
電話番号	( )	

令和 年 月 日 提出

受付年月日

社会保険労務士の代行者印