

記入例 扶養追加申請
(子)

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	担当者

被保険者欄	被保険者証の記号	123	被保険者証の番号	4567890	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	備考
	(フリガナ)	ケンコウ	(名)	タロウ	取得年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	収入(年収)
	氏名	健康	(氏)	太郎	住所	〒163-1488 東京都新宿区〇〇1-2-3				

被扶養者欄	(フリガナ)	ケンコウ	(名)	イチロウ	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名	健康	(氏)	一郎	個人番号							
	続柄	長男	職業	無	収入(年収)	無	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -	
	被扶養者になった日	7.平成	年	月	日	被扶養者から除かれた日	7.平成	年	月	日	理由	出生

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)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名		(氏)		個人番号							
	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	7.平成	年	月	日	被扶養者から除かれた日	7.平成	年	月	日	理由	

被扶養者欄	(フリガナ)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名		(氏)		個人番号							
	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	7.平成	年	月	日	被扶養者から除かれた日	7.平成	年	月	日	理由	

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話番号	()

平成 年 月 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の代行者印	
	Ⓜ

記入例 扶養追加申請
(配偶者)

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	担当者

被保険者欄	被保険者証の記号	123	被保険者証の番号	4567890	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	備考
	(フリガナ)	ケンコウ	(名)	タロウ	取得年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	収入(年収)
	氏名	健康	(氏)	太郎	住所	〒163-1488 東京都新宿区〇〇1-2-3				

被扶養者欄	(フリガナ)	ケンコウ	(名)	ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名	健康	(氏)	花子	個人番号							
	続柄	妻	職業	無	収入(年収)	無	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		
	被扶養者になった日	7.平成	年	月	日	被扶養者から除かれた日	7.平成	年	月	日	理由	退職

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)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名		(氏)		個人番号							
	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	7.平成	年	月	日	被扶養者から除かれた日	7.平成	年	月	日	理由	

被扶養者欄	(フリガナ)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名		(氏)		個人番号							
	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	7.平成	年	月	日	被扶養者から除かれた日	7.平成	年	月	日	理由	

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	()	

平成 年 月 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の代行者印	
	㊟