

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	123	被保険者証の 番号	4567890	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	5	年	1	0	月	0	1	日	備考
	(フリガナ)	ケンコウ	タロウ	取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	7	年	0	4	月	0	1	日	収入 (年収)	1200万 円
	(氏)	健康	太郎	住所	〒111-1111 東京都〇〇〇〇区1-2-3											

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	ケンコウ	ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	8	年	0	3	月	0	1	日	性別	1.男	2.女		
	(氏)	健康	花子	個人番号 (マイナンバー)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9														
	続柄	妻	職業	専業主婦	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	7	年	0	4	月	0	1	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理由	入社に伴う扶養申請	
	住民票 住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有していないため、 資格確認書の発行が必要な方はこちらにチェック											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)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和			年			月			日	性別	1.男	2.女		
	(氏)			個人番号 (マイナンバー)															
	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	<input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有していないため、 資格確認書の発行が必要な方はこちらにチェック											備考

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和			年			月			日	性別	1.男	2.女		
	(氏)			個人番号 (マイナンバー)															
	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	<input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有していないため、 資格確認書の発行が必要な方はこちらにチェック											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	123	被保険者証の 番号	4567890	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	5	年	1	0	月	0	1	日	備考
	(フリガナ)	ケンコウ	タロウ	取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	7	年	0	4	月	0	1	日	収入 (年収)	1200万 円
	(氏)	健康	太郎	住所	〒111-1111 東京都〇〇〇〇区1-2-3											

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	ケンコウ	イチロウ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	7	年	0	8	月	0	1	日	性別	1.男 2.女		
	(氏)	健康	一郎	個人番号 (マイナンバー)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9													
	続柄	長男	職業	なし	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	7	年	0	8	月	0	1	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理由	出生に伴う扶養申請
	住民票 住所	同上 <input checked="" type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有していないため、 資格確認書の発行が必要な方はこちらにチェック										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)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和			年			月			日	性別	1.男 2.女						
	(氏)			個人番号 (マイナンバー)																		
	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 <input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有していないため、 資格確認書の発行が必要な方はこちらにチェック										備考					

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和			年			月			日	性別	1.男 2.女						
	(氏)			個人番号 (マイナンバー)																		
	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 <input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有していないため、 資格確認書の発行が必要な方はこちらにチェック										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	123	被保険者証の 番号	4567890	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	5	年	1	0	月	0	1	日	備考	
	(フリガナ)	ケンコウ	タロウ		取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	7	年	0	4	月	0	1	日	収入 (年収)	1200万 円
	(氏)	健康	太郎		住所	〒111-1111 東京都〇〇〇〇区1-2-3											
	氏名																

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	ケンコウ	カズコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	3	0	年	8	0	月	1	日	性別	1.男	2.女		
	(氏)	健康	和子	個人番号 (マイナンバー)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1													
	続柄	母	職業	なし	収入 (年収)	年金収入 100万 円	住所	1.同居 2.別居										
	被扶養者 になった日	9.令和	0	7	年	0	4	月	0	1	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理由	入社に伴う扶養申請
	住民票 住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有していないため、 資格確認書の発行が必要な方はこちらにチェック										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)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和			年			月		日	性別	1.男	2.女		
	(氏)			個人番号 (マイナンバー)														
	続柄		職業		収入 (年収)		住所	1.同居 2.別居										
	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	<input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有していないため、 資格確認書の発行が必要な方はこちらにチェック										備考

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和			年			月		日	性別	1.男	2.女		
	(氏)			個人番号 (マイナンバー)														
	続柄		職業		収入 (年収)		住所	1.同居 2.別居										
	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	<input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有していないため、 資格確認書の発行が必要な方はこちらにチェック										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