

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	係員

被保険者	被保険者記号	被保険者番号	フリガナ					本人生年月日	住民票住所
								昭・平・令 年 月 日	〒 -

令和 年 月 日 提出

該当に○印	扶養とする者又は外す者の氏名			性別	生年月日	続柄	職業	世帯別	扶養状態になつた日・外れた日	異動の理由 (該当に○印、その他はご記入下さい。)	健保使用欄 認定削除年月日
扶養する 外す	フリガナ				男女	昭・平・令 年 月 日		同居 別居	令和 年 月 日	結婚、出生、離職、本人取得 雇用保険(受給・終了) 就職、離婚、死亡 その他()	令和 年 月 日
	氏名										

個人番号									※資格確認書発行要否	□発行が必要				
居所住所(別居の場合のみ記入)	〒 -								住民票住所(居所住所と同じ場合は同じに✓)	□ 同じ	※居所住所と異なる場合のみ記入			

該当に○印	扶養とする者又は外す者の氏名			性別	生年月日	続柄	職業	世帯別	扶養状態になつた日・外れた日	異動の理由 (該当に○印、その他はご記入下さい。)	健保使用欄 認定削除年月日
扶養する 外す	フリガナ				男女	昭・平・令 年 月 日		同居 別居	令和 年 月 日	結婚、出生、離職、本人取得 雇用保険(受給・終了) 就職、離婚、死亡 その他()	令和 年 月 日
	氏名										

個人番号									※資格確認書発行要否	□発行が必要				
居所住所(別居の場合のみ記入)	〒 -								住民票住所(居所住所と同じ場合は同じに✓)	□ 同じ	※居所住所と異なる場合のみ記入			

該当に○印	扶養とする者又は外す者の氏名			性別	生年月日	続柄	職業	世帯別	扶養状態になつた日・外れた日	異動の理由 (該当に○印、その他はご記入下さい。)	健保使用欄 認定削除年月日
扶養する 外す	フリガナ				男女	昭・平・令 年 月 日		同居 別居	令和 年 月 日	結婚、出生、離職、本人取得 雇用保険(受給・終了) 就職、離婚、死亡 その他()	令和 年 月 日
	氏名										

個人番号									※資格確認書発行要否	□発行が必要				
居所住所(別居の場合のみ記入)	〒 -								住民票住所(居所住所と同じ場合は同じに✓)	□ 同じ	※居所住所と異なる場合のみ記入			

※記入いただいた個人情報は、健康保険の扶養の確認のみに使用し、他の目的には使用いたしません。

事業主証明

この届書は事実と相違なく、主として被保険者によって生計を維持されているものと認める。

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

- この届書は被扶養者の異動があったときから5日以内に事業主を経由して提出してください。
- 2ページ目(裏面)の注意事項をご覧の上ご記入ください。

受付日付印

ウラベ健康保険組合202412

記入に関する注意事項

- 新たに扶養にする者、外れる者だけを記入してください(フリガナを必ず記入してください)。
- 続柄については、妻、長男、次女、父、養母、妻の子等記入してください。
- 職業欄には、その実態が分かるように、主婦、パート、中学3年、大学1年、年金受給者など記入してください。
出生により扶養する場合は記入不要です。
- 扶養状態になった日…被保険者になると同時に被扶養者になる時は、被保険者の「資格取得年月日」を記入してください。
その後に追加になる方は「出生年月日」「退職日の翌日」「入籍日」などを記入してください。
- 外れた日…就職で被扶養者から外れる時は「就職日」、死亡による場合は「死亡日の翌日」などを記入してください。
- 異動の理由…被保険者になると同時に被扶養者になる時は、本人取得に○を付けてください。
- 新たに扶養する場合には、各々の収入、生活状況により必要な添付書類を添付してください。
- 扶養から外れる場合、添付書類は原則必要ありません。ただし、次の雇用保険開始の場合は必要です。
雇用保険受給開始で外れる場合の添付書類：雇用保険受給資格者証の写し

資格確認書発行要否について : 資格確認書の発行が必要な場合(※)は「□発行が必要」にチェックを入れてください。

※以下に該当する場合に限ります。

- マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者