

# 健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	係員

被 保 険 者	被保険者証の記号	被保険者証の番号	フリガナ	本 人 生 年 月 日
			氏名	昭・平 年 月 日

平成 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 なった日・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	フリガナ	男	昭・平 年 月 日			同居	平成 年 月 日	結婚、出生、離職、本人取得 雇用保険(受給・終了)	平成 年 月 日
外す	氏名	女				別居		就職、離婚、死亡 その他( )	
個人番号									
扶養する	フリガナ	男	昭・平 年 月 日			同居	平成 年 月 日	結婚、出生、離職、本人取得 雇用保険(受給・終了)	平成 年 月 日
外す	氏名	女				別居		就職、離婚、死亡 その他( )	
個人番号									
扶養する	フリガナ	男	昭・平 年 月 日			同居	平成 年 月 日	結婚、出生、離職、本人取得 雇用保険(受給・終了)	平成 年 月 日
外す	氏名	女				別居		就職、離婚、死亡 その他( )	
個人番号									
扶養する	フリガナ	男	昭・平 年 月 日			同居	平成 年 月 日	結婚、出生、離職、本人取得 雇用保険(受給・終了)	平成 年 月 日
外す	氏名	女				別居		就職、離婚、死亡 その他( )	
個人番号									
扶養する	フリガナ	男	昭・平 年 月 日			同居	平成 年 月 日	結婚、出生、離職、本人取得 雇用保険(受給・終了)	平成 年 月 日
外す	氏名	女				別居		就職、離婚、死亡 その他( )	
個人番号									

※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	(印)
事業所 名称	
事業主 氏名	

注意 ・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。

- ・新たに扶養にする方、外れる方だけを記入して下さい(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(保険証には表示されません)。
- ・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下さい。  
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」などを記入して下さい。
- ・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」などを記入して下さい。
- ・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下さい。
- ・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

受付日付印
-------