健康保険　被扶養者異動届

常務理事	事務長	担当者

届出年月日　令和　　年　　月　　日

被保険者記入欄

被保険者情報

↓ 被保険者（社員本人）について記入してください。 ↓

被保険者の記号・番号	記号	番号（従業員番号）	氏名	（フリガナ） （氏）　（名）	
生年月日	昭・平・令　年　月　日	性別	男　女	電話番号	
※住所	住民票住所	〒　都道府県			配偶者年収 ※子の増加時のみ記入
	居所	〒　都道府県		□同上	万円

被扶養者情報①

↓ あらたに被扶養者資格の異動（増加または削除）を届出るご家族について記入してください。 ↓

氏名	（フリガナ） （氏）　（名）		生年月日	昭・平・令　年　月　日	性別　男　女
			続柄	個人番号（マイナンバー） ※増加時のみ記入	
※住所	被保険者と 同居・別居	住民票住所	〒　都道府県	□被保険者住所と同じ	資格確認書発行要否 □ 発行が必要 ※マイナンバーカード未所持 保険証利用未登録 等
		居所	〒　都道府県	□被保険者居所と同じ	
届出区分	被扶養者になった日 被扶養者でなくなった日		理由	職業	≪健保組合記入欄≫ 令和　年　月　日 認定　削除　否認
増加 / 削除	令和　年　月　日				

被扶養者情報②

氏名	（フリガナ） （氏）　（名）		生年月日	昭・平・令　年　月　日	性別　男　女
			続柄	個人番号（マイナンバー） ※増加時のみ記入	
※住所	被保険者と 同居・別居	住民票住所	〒　都道府県	□被保険者住所と同じ	資格確認書発行要否 □ 発行が必要 ※マイナンバーカード未所持 保険証利用未登録 等
		居所	〒　都道府県	□被保険者居所と同じ	
届出区分	被扶養者になった日 被扶養者でなくなった日		理由	職業	≪健保組合記入欄≫ 令和　年　月　日 認定　削除　否認
増加 / 削除	令和　年　月　日				

被扶養者情報③

氏名	（フリガナ） （氏）　（名）		生年月日	昭・平・令　年　月　日	性別　男　女
			続柄	個人番号（マイナンバー） ※増加時のみ記入	
※住所	被保険者と 同居・別居	住民票住所	〒　都道府県	□被保険者住所と同じ	資格確認書発行要否 □ 発行が必要 ※マイナンバーカード未所持 保険証利用未登録 等
		居所	〒　都道府県	□被保険者居所と同じ	
届出区分	被扶養者になった日 被扶養者でなくなった日		理由	職業	≪健保組合記入欄≫ 令和　年　月　日 認定　削除　否認
増加 / 削除	令和　年　月　日				

◆ 異動対象者の個人番号（マイナンバー）は、増加の届出時に限り必ず記入してください。子の出生時の場合は、出生届が受理された時に、住民票の所持で個人番号（マイナンバー）を確認できます。

受付日付印

事業所　所在地
　　名　称
事業主　氏　名

事業主提出日
令和　　年　　月　　日

R8.1.1

被保険者の記号と番号を記入したときは、右欄は記入不要です。記号・番号に代わり個人番号（マイナンバー）で届出を行なうときに限り記入してください。ただし、被保険者の個人番号であることを特定する書類の添付が必要です。