

注意事項や添付書類について、当組合ホームページを必ずご確認ください。

部長	課長	係長	担当者

正

健康保険 被扶養者(異動)届

確認印

令和 年 月 日提出

届出書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

事業所号

※確認欄に、必ずチェックをしてください。

確認欄 この届出については、①または②の要件を満たしたものである。
 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。
 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

氏名等

社労士記載欄

被保険者

被保険者番号

氏名 (フリガナ) (氏) (名)

生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 性別 1.男 2.女

資格取得年月日

被保険者の標準報酬月額 千円

被保険者の居所住所電話番号

備考

- ▶ 被保険者本人に配偶者はいますか。 はい . いいえ
- ▶ 認定する被扶養者に、雇用保険の受給予定はありますか。(離職による認定の場合) はい . いいえ

電話 -

被扶養者 1

氏名 (フリガナ) 続柄

1. 配偶者 5. 長男・長女 9. 養子・養女
 2. 父母 6. 二男・二女 10. 兄弟・姉妹
 3. 祖父母 7. 三男・三女 11. 孫
 4. 義父母 8. 四男・四女 12. 他()

被扶養者生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 性別 1.男 2.女

被扶養者個人番号

同居住所 住民票

別居住所

被扶養者の職業

1. 主婦(夫)
 2. 無職
 3. パート
 4. 年金収入
 5. 乳幼児・小中学生
 6. 高校生・大学生・専門学生
 7. 全日制以外の学生
 8. 他()

別居者月平均仕送額 約 万円

被扶養者月平均収入額 約 万円

増・減区分

被扶養者になった日

理由

1. 本人取得 2. 出生 3. 離職 4. 扶養変更 5. 収入減少
 6. 婚姻 7. 雇用保険受給終了 8. 他()

被扶養者でなくなった日

理由

1. ※就職(年 月 日) 2. ※離婚 3. 収入増加
 4. ※死亡(年 月 日) 5. 扶養変更 6. 雇用保険受給開始
 7. 他()

資格確認書発行要否 発行が必要

※ この欄には記入しないでください 備考

※ 就職や離婚の場合は当該事実のあった当日になり、死亡の場合は死亡日の翌日が資格削除日となります。

被扶養者 2

氏名 (フリガナ) 続柄

1. 配偶者 5. 長男・長女 9. 養子・養女
 2. 父母 6. 二男・二女 10. 兄弟・姉妹
 3. 祖父母 7. 三男・三女 11. 孫
 4. 義父母 8. 四男・四女 12. 他()

被扶養者生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 性別 1.男 2.女

被扶養者個人番号

同居住所 住民票

別居住所

被扶養者の職業

1. 主婦(夫)
 2. 無職
 3. パート
 4. 年金収入
 5. 乳幼児・小中学生
 6. 高校生・大学生・専門学生
 7. 全日制以外の学生
 8. 他()

別居者月平均仕送額 約 万円

被扶養者月平均収入額 約 万円

増・減区分

被扶養者になった日

理由

1. 本人取得 2. 出生 3. 離職 4. 扶養変更 5. 収入減少
 6. 婚姻 7. 雇用保険受給終了 8. 他()

被扶養者でなくなった日

理由

1. ※就職(年 月 日) 2. ※離婚 3. 収入増加
 4. ※死亡(年 月 日) 5. 扶養変更 6. 雇用保険受給開始
 7. 他()

資格確認書発行要否 発行が必要

※ この欄には記入しないでください 備考

※ 就職や離婚の場合は当該事実のあった当日になり、死亡の場合は死亡日の翌日が資格削除日となります。

組合使用欄

オンライン印

受付印

