

# 正 健康保険被扶養者（異動）届

|      |     |  |  |  |  |  |  |  |     |
|------|-----|--|--|--|--|--|--|--|-----|
| 常務理事 | 事務長 |  |  |  |  |  |  |  | 担当者 |
|      |     |  |  |  |  |  |  |  |     |

被保険者本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。

出生や海外からの転入により、新に個人番号が発行される場合は、通知カードが届き次第、個人番号届の提出をお願いします。

|                       |              |              |                       |              |   |   |   |                |         |
|-----------------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------|---|---|---|----------------|---------|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>欄 | 被保険者証の<br>記号 | 被保険者証の<br>番号 | 生年月日                  | 5.昭和<br>7.平成 | 年 | 月 | 日 | 性別             | 1.男 2.女 |
|                       | (フリガナ)       |              | 取<br>得<br>年<br>月<br>日 | 5.昭和<br>7.平成 | 年 | 月 | 日 | 標準<br>報酬<br>月額 | 千円      |
|                       | (氏)          |              | 住所                    |              |   |   |   |                |         |
|                       | 氏名           |              | (印)                   |              |   |   |   |                |         |

新に扶養として認定する者または扶養から除かれる者の氏名等を記入してください。

|                  |               |            |      |              |              |  |  |    |         |
|------------------|---------------|------------|------|--------------|--------------|--|--|----|---------|
| 配<br>偶<br>者<br>欄 | (フリガナ)        |            | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成 | 年            | 月  | 日                                      | 性別 | 1.男 2.女 |
|                  | (氏)           |            | 個人番号 |              |              |  |  |    |         |
|                  | 職業            | 収入<br>(年収) | 約    | 住所           | 1.同居<br>2.別居 | 別居の場合  | 〒                                      |    |         |
|                  | 被扶養者にな<br>った日 | 7.平成       | 年    | 月            | 日            | 認定理由   | 1.被保険者の就職 2.婚姻 3.離職<br>4.収入減少 5.その他( ) |    |         |
| 被扶養者で<br>なくなった日  | 7.平成          | 年          | 月    | 日            | 削除理由         | 6.就職 7.死亡(平成 年 月 日) 8.離婚<br>9.収入増加 10.その他( ) |  |    |         |

|   |               |            |      |              |              |                     |      |    |         |   |
|---|---------------|------------|------|--------------|--------------|---------------------|------|----|---------|---|
| そ<br>の<br>他<br>の<br>被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 | (フリガナ)        |            | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成 | 年            | 月                   | 日    | 性別 | 1.男 2.女 |   |
|   | (氏)           |            | 個人番号 |              |              |                     |      |    |         |   |
|   | 職業            | 収入<br>(年収) | 約    | 住所           | 1.同居<br>2.別居 | 別居の場合               | 〒    |    |         |   |
|   | 被扶養者にな<br>った日 | 7.平成       | 年    | 月            | 日            | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成 | 年  | 月       | 日 |

|   |               |            |      |              |              |                     |      |    |         |   |
|---|---------------|------------|------|--------------|--------------|---------------------|------|----|---------|---|
| そ<br>の<br>他<br>の<br>被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 | (フリガナ)        |            | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成 | 年            | 月                   | 日    | 性別 | 1.男 2.女 |   |
|   | (氏)           |            | 個人番号 |              |              |                     |      |    |         |   |
|   | 職業            | 収入<br>(年収) | 約    | 住所           | 1.同居<br>2.別居 | 別居の場合               | 〒    |    |         |   |
|   | 被扶養者にな<br>った日 | 7.平成       | 年    | 月            | 日            | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成 | 年  | 月       | 日 |

|   |               |            |      |              |              |                     |      |    |         |   |
|---|---------------|------------|------|--------------|--------------|---------------------|------|----|---------|---|
| そ<br>の<br>他<br>の<br>被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 | (フリガナ)        |            | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成 | 年            | 月                   | 日    | 性別 | 1.男 2.女 |   |
|   | (氏)           |            | 個人番号 |              |              |                     |      |    |         |   |
|   | 職業            | 収入<br>(年収) | 約    | 住所           | 1.同居<br>2.別居 | 別居の場合               | 〒    |    |         |   |
|   | 被扶養者にな<br>った日 | 7.平成       | 年    | 月            | 日            | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成 | 年  | 月       | 日 |

|            |     |
|------------|-----|
| 事業所<br>所在地 | 〒   |
| 事業所<br>名称  |     |
| 事業主<br>氏名  | (印) |
| 電話番号       | ( ) |

平成 年 月 日提出 受付年月日

|              |     |
|--------------|-----|
| 社会保険労務士の代行者印 |     |
|              | (印) |

副

## 健康保険被扶養者（異動）届

|                       |                     |  |              |  |           |              |  |   |  |   |  |   |                |         |
|-----------------------|---------------------|--|--------------|--|-----------|--------------|--|---|--|---|--|---|----------------|---------|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>欄 | 被保険者証の<br>記号        |  | 被保険者証の<br>番号 |  | 生年月日      | 5.昭和<br>7.平成 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 性別             | 1.男 2.女 |
|                       | 氏名<br>(フリガナ)<br>(氏) |  | (名)          |  | 取得<br>年月日 | 5.昭和<br>7.平成 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 標準<br>報酬<br>月額 | 千円      |
|                       | 住所 〒                |  |              |  |           |              |  |   |  |   |  |   |                |         |

新に扶養として認定する者または扶養から除かれる者の氏名等を記入してください。

|                  |                     |      |            |   |      |              |              |         |  |   |  |   |    |         |
|------------------|---------------------|------|------------|---|------|--------------|--------------|---------|--|---|--|---|----|---------|
| 配<br>偶<br>者<br>欄 | 氏名<br>(フリガナ)<br>(氏) |      | (名)        |   | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成 |              | 年       |  | 月 |  | 日 | 性別 | 1.男 2.女 |
|                  | 個人番号                |      |            |   |      |              |              |         |  |   |  |   |    |         |
|                  | 職業                  |      | 収入<br>(年収) | 約 | 万円   | 住所           | 1.同居<br>2.別居 | 別居の場合 〒 |  |   |  |   | 続柄 |         |
|                  | 被扶養者にな<br>った日       | 7.平成 |            | 年 |      | 月            |              | 日       | 認定理由<br>1.被保険者の就職 2.婚姻 3.離職<br>4.収入減少 5.その他( )       |   |  |   |    |         |
|                  | 被扶養者で<br>なくなった日     | 7.平成 |            | 年 |      | 月            |              | 日       | 削除理由<br>6.就職 7.死亡(平成 年 月 日) 8.離婚<br>9.収入増加 10.その他( ) |   |  |   |    |         |

|   |                     |      |            |   |      |              |              |         |                     |      |  |   |    |         |   |                    |
|---|---------------------|------|------------|---|------|--------------|--------------|---------|---------------------|------|--|---|----|---------|---|--------------------|
| そ<br>の<br>他<br>の<br>被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 | 氏名<br>(フリガナ)<br>(氏) |      | (名)        |   | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成 |              | 年       |                     | 月    |  | 日 | 性別 | 1.男 2.女 |   |                    |
|   | 個人番号                |      |            |   |      |              |              |         |                     |      |  |   |    |         |   |                    |
|   | 職業                  |      | 収入<br>(年収) | 約 | 万円   | 住所           | 1.同居<br>2.別居 | 別居の場合 〒 |                     |      |  |   | 続柄 |         |   |                    |
|   | 被扶養者にな<br>った日       | 7.平成 |            | 年 |      | 月            |              | 日       | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成 |  | 年 |    | 月       | 日 | 認定また<br>は削除の<br>理由 |
|   |                     |      |            |   |      |              |              |         |                     |      |  |   |    |         |   |                    |

|   |                     |      |            |   |      |              |              |         |                     |      |  |   |    |         |   |                    |
|---|---------------------|------|------------|---|------|--------------|--------------|---------|---------------------|------|--|---|----|---------|---|--------------------|
| そ<br>の<br>他<br>の<br>被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 | 氏名<br>(フリガナ)<br>(氏) |      | (名)        |   | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成 |              | 年       |                     | 月    |  | 日 | 性別 | 1.男 2.女 |   |                    |
|   | 個人番号                |      |            |   |      |              |              |         |                     |      |  |   |    |         |   |                    |
|   | 職業                  |      | 収入<br>(年収) | 約 | 万円   | 住所           | 1.同居<br>2.別居 | 別居の場合 〒 |                     |      |  |   | 続柄 |         |   |                    |
|   | 被扶養者にな<br>った日       | 7.平成 |            | 年 |      | 月            |              | 日       | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成 |  | 年 |    | 月       | 日 | 認定また<br>は削除の<br>理由 |
|   |                     |      |            |   |      |              |              |         |                     |      |  |   |    |         |   |                    |

|   |                     |      |            |   |      |              |              |         |                     |      |  |   |    |         |   |                    |
|---|---------------------|------|------------|---|------|--------------|--------------|---------|---------------------|------|--|---|----|---------|---|--------------------|
| そ<br>の<br>他<br>の<br>被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 | 氏名<br>(フリガナ)<br>(氏) |      | (名)        |   | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成 |              | 年       |                     | 月    |  | 日 | 性別 | 1.男 2.女 |   |                    |
|   | 個人番号                |      |            |   |      |              |              |         |                     |      |  |   |    |         |   |                    |
|   | 職業                  |      | 収入<br>(年収) | 約 | 万円   | 住所           | 1.同居<br>2.別居 | 別居の場合 〒 |                     |      |  |   | 続柄 |         |   |                    |
|   | 被扶養者にな<br>った日       | 7.平成 |            | 年 |      | 月            |              | 日       | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成 |  | 年 |    | 月       | 日 | 認定また<br>は削除の<br>理由 |
|   |                     |      |            |   |      |              |              |         |                     |      |  |   |    |         |   |                    |

|            |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所<br>所在地 | 〒   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所<br>名称  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業主<br>氏名  | 様   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話番号       | ( ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

平成 年 月 日提出

- この通知書は、事業主が健康保険施行規則第34条により、完結の日から2ヶ年間保存しておかなければなりません。
- この通知書が、被保険者の届け出た事項と相違するときは、すみやかに、そのことを被保険者に通知してください。

大倉健康保険組合 理事長