

正

# 健康保険被扶養者異動届

エクセルで入力の場合→正副2枚印刷されるので、2枚とも会社に提出してください。  
手書きの場合→正副両方に記入し、2枚とも会社に提出してください。

※健康保険組合ホームページの記入例にならって、太枠内のみご記入ください。押印は不要です。

被保険者証 記号・番号	記号	100	被保険者 氏名	フリガナ	ケンボ タロウ	性別	生年月日			資格取得年月日			
	番号	1234		氏名	健保 太郎		男	昭和	5	0	0	1	0
被保険者の 住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇		携帯電話		XXX-XXXX-XXXX		個人 番号	9 9 9 9 9			【健保組合記入欄】		
	ご住所をマンション名・部屋番号までご記入ください										年間収入見込額はパート・アルバイトなど 収入の見込みがある場合に記入してください。		

異動の種類	被扶養者の氏名		生年月日				性別	世帯	続柄	職業	年間収入 見込額	年金の 受給	理由	被扶養者になった日			備考								
	フリガナ	(氏)	フリガナ	(名)	昭和	年								月	日	令和		年	月	日					
追加 削除	ケンボ	ハナコ	昭和	5	6	0	7	0	7	女	同居	妻	パート	60	無	入社 のため	令和	0	3	0	4	0	1		
追加 削除	ケンボ	イチロウ	平成	2	7	0	1	0	1	男	同居	長男	無職	0	無	入社 のため	令和	0	3	0	4	0	1		
追加 削除	ケンボ	ケンタロウ	平成	2	9	0	5	0	6	男	同居	二男	無職	0	無										
追加 削除	ケンボ	健太郎	平成	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8										

扶養申請するご家族の  
氏名・生年月日・個人番号・続柄等をご記入ください。

**[続柄]の記入例**  
配偶者：妻・夫  
子：長男・二男・長女・二女など  
親：実父・実母・義父・義母など

**[理由]の記載例**  
**【追加の場合】**  
退職/婚姻/出産のため  
収入減少のため  
雇用保険受給終了のため  
**【削除の場合】**  
就職のため  
雇用保険受給開始のため

内容を確認した上で  
必ずチェックをしてください。

事業主

この届出については、①又は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記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

年 月 日提出  
受付日付印