正

健康保険被扶養者（異動）届

決	裁		

年　月　日提出

被保険者								
被保険者証の記号と番号	第　　号	氏名		生年月日	大・昭 平・令　　年　　月　　日	性別	男 女
住所	〒			資格取得年月日	年　　月　　日		

被扶養者	氏名		性別	生年月日			続柄	職業	年間所得見込	年金受給の有無 有の場合は年金額を記入してください	同居・別居の別	開始・終了の別	扶養開始または終了の年月日	扶養開始または終了の理由
													※	
	(フリガナ)		男・女	大 昭 平 令	年	月	日		円	有・無 (　　円)	同・別	始・終	年　月　日	
	(フリガナ)		男・女	大 昭 平 令	年	月	日		円	有・無 (　　円)	同・別	始・終	年　月　日	
	(フリガナ)		男・女	大 昭 平 令	年	月	日		円	有・無 (　　円)	同・別	始・終	年　月　日	
	(フリガナ)		男・女	大 昭 平 令	年	月	日		円	有・無 (　　円)	同・別	始・終	年　月　日	

事業主　確認欄 □	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 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

◎被保険者本人自らの署名、被保険者本人の押印どちらも無い場合は、事業主が要件を満たしていることを確認のうえ提出して下さい。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒　　－ (　　局)　　番

受付日付印

（注意事項）
1、※印欄は記入しないで下さい。
2、この届書を提出するときは健康保険被保険者証を添付して下さい。（資格取得時を除く）
3、職業欄には文字にこだわらず小学六年、中学二年、高校三年、大学一年、パート、新聞配達、利子収入等具体的に記入して下さい。
4、続柄欄には妻、内縁の妻、実父、妻の実父、長男、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
5、理由欄には扶養になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、家事手伝、不具廃疾、死亡、養子縁組等事実を具体的に記入して下さい。