

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 年 月 日 提出

事業主 記入欄	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	〒 _____
	事業主 確認欄 ※必ず確認のうえ、 ○で囲んでください。	<p>確認 申請者本人(被保険者)が作成した、または記載内容について誤りがないかを申請者本人(被保険者)が確認しています。</p> <p>確認 被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。</p>

被保険者 欄	被保険者 記号	被保険者 番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	年収	円
	(フリガナ) (氏)	(名)	取得 年月日	昭・平・令	年	月	日	住所	〒 _____		
	被保険者の配偶者が被扶養者ではない場合(夫婦共働き等)は記入してください。									配偶者の年収見込額	円

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

被扶養者 欄 1	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人 番号	_____	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	_____
	住所	〒 _____	1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例 要件	海外特例要件 該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等	海外特例要件 非該当	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()			
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	理由	1.出生 4.婚姻 2.離職 5.被保険者の資格取得 3.収入減 6.その他()	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	円					
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.離婚 2.就職 5.後期高齢者 3.収入増加 6.その他()	備考 (居所)								

被扶養者 欄 2	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人 番号	_____	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	_____
	住所	〒 _____	1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例 要件	海外特例要件 該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等	海外特例要件 非該当	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()			
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	理由	1.出生 4.婚姻 2.離職 5.被保険者の資格取得 3.収入減 6.その他()	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	円					
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.離婚 2.就職 5.後期高齢者 3.収入増加 6.その他()	備考 (居所)								

被扶養者 欄 3	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人 番号	_____	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	_____
	住所	〒 _____	1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例 要件	海外特例要件 該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等	海外特例要件 非該当	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()			
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	理由	1.出生 4.婚姻 2.離職 5.被保険者の資格取得 3.収入減 6.その他()	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	円					
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.離婚 2.就職 5.後期高齢者 3.収入増加 6.その他()	備考 (居所)								

社会保険労務士記入欄

受付年月日