

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	事業主氏名	この届出については、 ☐ ①申請者本人(被保険者) ②記載内容については誤りがないが申請者本人が確認している。	千円	円	受付印
	事業所名称					
	事業主氏名					

被保険者欄	被保険者等 記号・番号	123	1234567	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	生年月日	(昭和) 54 年 6 月 1 日 (平成) 2	資格取得 年月日	(昭和) 2 年 4 月 1 日 (平成) 3
	住所	〒 1234 - 0012	TEL 090 - 9999 - 0000	☒ 住民票の 住所と同じ	東京都港区虎ノ門〇-〇-〇 商船三井虎ノ門社宅101号室			※住民票住所と異なるときは下の備考欄に記入		

各項目の該当する箇所に○やチェックをつけてください。削除の届出には、資格確認書または保険証(R7.12.1まで)を添付してください。

※被扶養者の「該当」と「削除」を同時に1枚では提出出来ません。「該当」「削除」をそれぞれ別の用紙で提出してください。

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) ハナコ 花子	性別	1.男 2.女 (2.女)	健康 使用欄	令和 年 月 日	認定 不認定	
	住所	〒 - TEL 080 - 1234 - 0987	☒ 住民票の住所と同じ	生年月日	(昭和) 59 年 1 月 10 日 (平成) 2	海外居住の場合のみ該当番号 に○をつけてください	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等		
	1.同居 2.別居	被保険者と同居のときは住所の記入	理由	3.出生 4.婚姻 5.扶養変更 6.その他は備考欄に記入	職業	1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者 4.自営業(株配当・不動産等含)	5.小・中学生以下 6.高・大学(院)生(年 生) 7.その他は備考欄に記入	収入 (月額) 万円	
	☐ 該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.離婚	5.雇用保険受給開始 6.扶養変更 7.その他は備考欄に記入	資格確認書 発行要否	次に該当するときは発行が必要にチェックしてください ・マイナンバーカード未取得またはカードを返納した ・マイナンバーカードと保険証登録未または登録解除済 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ	発行が必要 ☐
	☒ 削除	被扶養者でなくなった日	令和 6 年 8 月 10 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.離婚	5.雇用保険受給開始 6.扶養変更 7.その他は備考欄に記入	資格確認書 発行要否	次に該当するときは発行が必要にチェックしてください ・マイナンバーカード未取得またはカードを返納した ・マイナンバーカードと保険証登録未または登録解除済 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ	発行が必要 ☐

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) サブロウ 三郎	性別	1.男 2.女 (1.男)	健康 使用欄	令和 年 月 日	認定 不認定	
	住所	〒 - TEL -	☒ 住民票の住所と同じ	生年月日	(昭和) 29 年 1 月 10 日 (平成) 2	海外居住の場合のみ該当番号 に○をつけてください	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等		
	1.同居 2.別居	被保険者と同居のときは住所の記入	理由	3.出生 4.婚姻 5.扶養変更 6.その他は備考欄に記入	職業	1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者 4.自営業(株配当・不動産等含)	5.小・中学生以下 6.高・大学(院)生(年 生) 7.その他は備考欄に記入	収入 (月額) 万円	
	☐ 該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.離婚	5.雇用保険受給開始 6.扶養変更 7.その他は備考欄に記入	資格確認書 発行要否	次に該当するときは発行が必要にチェックしてください ・マイナンバーカード未取得またはカードを返納した ・マイナンバーカードと保険証登録未または登録解除済 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ	発行が必要 ☐
	☒ 削除	被扶養者でなくなった日	令和 5 年 3 月 18 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.離婚	5.雇用保険受給開始 6.扶養変更 7.その他は備考欄に記入	資格確認書 発行要否	次に該当するときは発行が必要にチェックしてください ・マイナンバーカード未取得またはカードを返納した ・マイナンバーカードと保険証登録未または登録解除済 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ	発行が必要 ☐

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) ヨシコ 良子	性別	1.男 2.女 (2.女)	健康 使用欄	令和 年 月 日	認定 不認定	
	住所	〒 - TEL -	☒ 住民票の住所と同じ	生年月日	(昭和) 55 年 6 月 6 日 (平成) 2	海外居住の場合のみ該当番号 に○をつけてください	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等		
	1.同居 2.別居	被保険者と同居のときは住所の記入	理由	3.出生 4.婚姻 5.扶養変更 6.その他は備考欄に記入	職業	1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者 4.自営業(株配当・不動産等含)	5.小・中学生以下 6.高・大学(院)生(年 生) 7.その他は備考欄に記入	収入 (月額) 万円	
	☐ 該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.離婚	5.雇用保険受給開始 6.扶養変更 7.その他は備考欄に記入	資格確認書 発行要否	次に該当するときは発行が必要にチェックしてください ・マイナンバーカード未取得またはカードを返納した ・マイナンバーカードと保険証登録未または登録解除済 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ	発行が必要 ☐
	☒ 削除	被扶養者でなくなった日	令和 3 年 2 月 10 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.離婚	5.雇用保険受給開始 6.扶養変更 7.その他は備考欄に記入	資格確認書 発行要否	次に該当するときは発行が必要にチェックしてください ・マイナンバーカード未取得またはカードを返納した ・マイナンバーカードと保険証登録未または登録解除済 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ	発行が必要 ☐

【備考欄】次に当てはまるときは記入してください

○居住地と住民票住所が異なるとき

○被扶養者になった理由または被扶養者でなくなった理由または職業がその他のとき

氏名
住民票住所

理由:

〒 -

※この欄に収まらないときは、別途A4用紙に記入し添付してください