

健康保険被扶養者(異動)届

令和××年××月××日 提出

記入見本
入社・出生・結婚・認定申請

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

個人番号は絶対に記入しないで下さい。
被保険者等の記号・番号が不明な場合はお
問い合わせ下さい。

「資格確認書」が必要な方は、
レ点をつけ、
「資格確認書(再)交付申請書」
を添付して下さい。

※被扶養者の「認定」「削除」の届出は同時に提出できません。それぞれ別の用紙としてください。

被保険者欄
被保険者等記号・番号 XX-12345
氏名 (フリガナ) アコム (氏) タロウ
取得年月日 5.昭和 7.平成 9.令和
性別 男・女
住所 〇〇市〇〇1-2-123

被扶養者欄 1
氏名 (フリガナ) アコム (氏) ミレイ
個人番号
生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和
性別 男・女
住所 (フリガナ) アコム (氏) ミレイ
同居別居 1.同居 2.別居
続柄 長女
入社日・出生日・婚姻日 等を記入して下さい。
被扶養者になった日 9.令和
被扶養者から除かれた日 9.令和
職業
年収
理由 出生 備考

職業を記入して下さい。
パート、大学生、専業主婦 等

被扶養者欄 2
氏名 (フリガナ) (氏)
扶養申請理由を記入して下さい。
出生、会社退職・雇用保険受給終了・等
生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和
性別 男・女
住所 (別居の場合) 〒
同居別居 1.同居 2.別居
続柄
被扶養者になった日 9.令和
被扶養者から除かれた日 9.令和
職業
年収
理由 備考

被扶養者欄 3
氏名 (フリガナ) (氏)
個人番号
生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和
性別 男・女
住所 (別居の場合) 〒
同居別居 1.同居 2.別居
続柄
被扶養者になった日 9.令和
被扶養者から除かれた日 9.令和
職業
年収
理由 備考

健康保険組合使用欄

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

健康保険組合受付日

| |
|--|
| |
|--|

健康保険被扶養者(異動)届

記入見本
退職等、認定申請

令和XX年XX月XX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 | () () () () () () () () () () |

個人番号は絶対に記入しないで下さい。
被保険者等の記号・番号が不明な場合はお問い合わせ下さい。

※被扶養者の「認定」と「削除」の届出は同時に提出できません。それぞれ別々に提出して下さい。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|------------|----------------------|---------------|-------|----------------------|------|----------------------|---|---|---|---|---|----|--------------|
| 被保険者欄 | 被保険者等記号・番号 | XX-12345 | | | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 性別 | 男・女 |
| | 氏名 | (フリガナ) アコム (氏) 阿込 | (名) タロウ 太郎 | 取得年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 住所 | 〇〇市〇〇1-2-123 |

「資格確認書」が必要な方は、
シ点を付け、
「資格確認書(再)交付申請書」
を添付して下さい。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------|--|---------------|------|------|-------------------------------|---|---|---|------|--------------|----|----|-----|-----------|---|
| 被扶養者欄 1 | 氏名 | (フリガナ) アコム (氏) 阿込 | (名) ハナコ 華子 | 個人番号 | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 性別 | 男・女 | 資格確認書発行要否 | <input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要 |
| | 扶養になった日 | 9.令和 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 同居別居 | 1.同居 2.別居 | 続柄 | 妻 | 年収 | 円 | |
| | 理由 | 退職 | | | 備考 | 職業を記入して下さい。 専業主婦、パート、大学生、等 | | | | | | | | | | |
| | 備考 | 扶養になった日を記入して下さい。 14日以内の届出をしない場合は、健保の受付日が扶養開始日となります。 | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----|---|----|---|-----------|------|---|---|---|-------------|------|---|---|---|----|----|---|--|
| 被扶養者欄 2 | 氏名 | (フリガナ) (氏) (名) 個人番号 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日 性別 男・女 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 | 住所 | (別居の場合) 〒 同居別居 1.同居 2.別居 続柄 | 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 職業 | 年収 | 円 | |
| | 理由 | 扶養申請理由を記入して下さい。 会社退職・雇用保険受給終了・等 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----|---|----|---|-----------|------|---|---|---|-------------|------|---|---|---|----|----|---|--|
| 被扶養者欄 3 | 氏名 | (フリガナ) (氏) (名) 個人番号 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日 性別 男・女 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 | 住所 | (別居の場合) 〒 同居別居 1.同居 2.別居 続柄 | 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 職業 | 年収 | 円 | |
| | 理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 健康保険組合使用欄 | | | |
|-----------|-----|--|----|
| 常務理事 | 事務長 | | 担当 |
| | | | |
| | | | |

| |
|-----------|
| 健康保険組合受付日 |
| |

健康保険被扶養者(異動)届

記入見本
就職・離婚等 削除申請

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 | (印) |
| | 電話番号 | () |

個人番号は絶対に記入しないで下さい。
被保険者等の記号・番号が不明な場合はお問い合わせ下さい。

※被扶養者の「認定」と「削除」の届出は同時に提出できません。それぞれ別の用紙で提出して下さい。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|------------|--------------------------------|------------------|----------------------|------------------|-------|----------------------|---|---|---|-----|-----------------------|----|----|---|
| 被保険者欄 | 被保険者等記号・番号 | 被保険者等の記号・番号 XX-12345 | | | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 男・女 | 標準報酬月額 | 千円 | 年収 | 円 |
| | 氏名 | (フリガナ) アコム | (氏) 阿込 | (フリガナ) タロウ | (名) 太郎 | 取得年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 住所 | 〇〇市〇〇1-2-3-123 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|------|-------------------------------|--------------------------------|----------|----|------------|----|---|
| 被扶養者欄 1 | 氏名 | (フリガナ) アコム | (氏) 阿込 | (フリガナ) ハナコ | (名) 華子 | 個人番号 | 資格確認書発行要否 | <input type="checkbox"/> 発行が必要 | | | | | |
| | 住所 | (別居の場合) 〒 | | | | 同居別居 | 1.同居 2.別居 | 続柄 | 妻 | | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 職業 | パート | 年収 | 円 |
| | 理由 | 就職 | | | | 備考 | 職業を記入して下さい。 パート、大学生、専業主婦 等 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|------------------------------------|-----|--------|-----|--|--------------|--------------------------------|---|---|----|----|---|
| 被扶養者欄 2 | 氏名 | (フリガナ) | (氏) | (フリガナ) | (名) | 個人番号 | 資格確認書発行要否 | <input type="checkbox"/> 発行が必要 | | | | | |
| | 住所 | (別居の場合) 〒 | | | | 同居別居 | 1.同居 2.別居 | 続柄 | | | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 職業 | 年収 | 円 |
| | 理由 | 扶養から除かれた理由を記入して下さい。 就職・離婚・国保加入等 | | | | 扶養から除かれた日を記入して下さい。 ・就職：就職先の資格取得日を記入 ・離婚：離婚日を記入 ・国保加入、他の方の被扶養者になる等の場合は削除日を記入 | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|-----------|-----|--------|-----|-------------|--------------|--------------------------------|---|---|----|----|---|
| 被扶養者欄 3 | 氏名 | (フリガナ) | (氏) | (フリガナ) | (名) | 個人番号 | 資格確認書発行要否 | <input type="checkbox"/> 発行が必要 | | | | | |
| | 住所 | (別居の場合) 〒 | | | | 同居別居 | 1.同居 2.別居 | 続柄 | | | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 職業 | 年収 | 円 |
| | 理由 | | | | | 備考 | | | | | | | |

| 健康保険組合使用欄 | | | |
|-----------|-----|--|----|
| 常務理事 | 事務長 | | 担当 |
| | | | |

| |
|-----------|
| 健康保険組合受付日 |
| |

健康保険被扶養者(異動)届

令和××年××月××日 提出

記入見本
後期高齢取得 削除申請

| | | |
|--------|--------|-----|
| 事業主記入欄 | 事業所所在地 | |
| | 事業所名称 | |
| | 事業主氏名 | (印) |
| | 電話番号 | () |

個人番号は絶対に記入しないで下さい。
被保険者等の記号・番号が不明な場合は
お問い合わせ下さい。

※被扶養者の「認定」と「削除」の届出は同時に提出できません。それぞれ別の用紙で提出して下さい。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|------------|-------------------------|---------------|-------|----------------------|----------------------|---|---|---|---|---|----|------------------------------|---|--------|----|----|---|
| 被保険者欄 | 被保険者等記号・番号 | 被保険者等の記号・番号 XX-12345 | | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | ○ | ○ | ○ | ○ | 日 | 性 | 女 | 標準報酬月額 | 千円 | 年収 | 円 |
| | 氏名 | (フリガナ) アコム (氏) 阿込 | (名) タロウ 太郎 | 取得年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | ○ | ○ | ○ | ○ | 日 | 住所 | 〒 XXX-XXXX 〇〇市〇〇1-2-3-123 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|----------------------|---------------|------|------|----------------------|------|---|---|---|----|----|----|-----|-----------|--------------------------------|
| 被扶養者欄 1 | 氏名 | (フリガナ) アコム (氏) 阿込 | (名) カズコ 和子 | 個人番号 | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | ○ | ○ | ○ | ○ | 日 | 性別 | 男・女 | 資格確認書発行要否 | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |
| | 住所 | (別居の場合) 〒 | | | 同居別居 | 1.同居 2.別居 | 続柄 | 母 | | | | | | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 職業 | なし | 年収 | 円 | | |
| | 理由 | 後期高齢取得 | | | 備考 | | | | | | | | | | | |

後期高齢医療制度取得日を記入して下さい。

扶養から除かれた理由を記入して下さい。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|-----------|-----|-----|------|--------------|----------------------|---|---|---|----|--|----|-----|-----------|--------------------------------|
| 被扶養者欄 2 | 氏名 | (フリガナ) | (氏) | (名) | 個人番号 | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | | | | | 性別 | 男・女 | 資格確認書発行要否 | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |
| | 住所 | (別居の場合) 〒 | | | 同居別居 | 1.同居 2.別居 | 続柄 | | | | | | | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 職業 | | 年収 | 円 | | |
| | 理由 | | | | 備考 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|-----------|-----|-----|------|--------------|----------------------|---|---|---|----|--|----|-----|-----------|--------------------------------|
| 被扶養者欄 3 | 氏名 | (フリガナ) | (氏) | (名) | 個人番号 | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | | | | | 性別 | 男・女 | 資格確認書発行要否 | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |
| | 住所 | (別居の場合) 〒 | | | 同居別居 | 1.同居 2.別居 | 続柄 | | | | | | | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 職業 | | 年収 | 円 | | |
| | 理由 | | | | 備考 | | | | | | | | | | | |

| 健康保険組合使用欄 | | | |
|-----------|-----|--|----|
| 常務理事 | 事務長 | | 担当 |
| | | | |

| |
|-----------|
| 健康保険組合受付日 |
| |

健康保険被扶養者(異動)届

記入見本
死亡 削除申請

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 | () () |

個人番号は絶対に記入しないで下さい。
被保険者等の記号・番号が不明な場合は
お問い合わせ下さい。

※被扶養者の「認定」と「削除」の届出は同時に提出できません。それぞれ別の用紙で提出し

| | | | | | | | | | | |
|-------|------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----|--|----|----|---|
| 被保険者欄 | 被保険者等記号・番号 | 被保険者等の記号・番号 XX-12345 | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○ | 性別 | 女 | 標準報酬月額 | 千円 | 年収 | 円 |
| | 氏名 | (フリガナ) アコム (氏) 阿込 | (名) タロウ 太郎 | 取得年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○ | 住所 | 〒 XXX-XXXX 〇〇市〇〇1-2-3-123 | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|------------------------------------|-----------------------------|------|----------------|-------------------------------------|----|---------------------------------------|-----------|--------------------------------|--|
| 被扶養者欄 1 | 氏名 | (フリガナ) アコム (氏) 阿込 | (名) ハナコ 華子 | 個人番号 | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○ | 性別 | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | 資格確認書発行要否 | <input type="checkbox"/> 発行が必要 | |
| | 住所 | (別居の場合) 〒 - | | 同居別居 | 1.同居 2.別居 | | 続柄 | 妻 | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 月 日 | 9.令和 | 年 月 日 | 職業 | 年収 | 円 | | | |
| | 理由 | 死亡 | | | 死亡日の翌日を記入して下さい | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|---------------------|-------|-------------|--------------|-------------------------------------|----|-----|-----------|--------------------------------|
| 被扶養者欄 2 | 氏名 | (フリガナ) | (氏) | 個人番号 | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○ | 性別 | 男・女 | 資格確認書発行要否 | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |
| | 住所 | (別居の場合) 〒 - | | 同居別居 | 1.同居 2.別居 | | 続柄 | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 月 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9.令和 | 年 月 日 | 職業 | 年収 | 円 | |
| | 理由 | 扶養から除かれた理由を記入して下さい。 | | | 備考 | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|-------------|-------|-------------|--------------|-------------------------------------|----|-----|-----------|--------------------------------|
| 被扶養者欄 3 | 氏名 | (フリガナ) | (氏) | 個人番号 | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○ | 性別 | 男・女 | 資格確認書発行要否 | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |
| | 住所 | (別居の場合) 〒 - | | 同居別居 | 1.同居 2.別居 | | 続柄 | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 月 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9.令和 | 年 月 日 | 職業 | 年収 | 円 | |
| | 理由 | | | | 備考 | | | | | |

| 健康保険組合使用欄 | | | |
|-----------|-----|--|----|
| 常務理事 | 事務長 | | 担当 |
| | | | |

| |
|-----------|
| 健康保険組合受付日 |
| |