

届書コード	処理区分	届書
2 0 2		

常務理事	事務長	主任	担当者

健康保険被扶養者（異動）届

正

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
 ◎ ※「印欄」は記入しないでください。
 ◎ 被扶養者の個人番号は、事業所へ申請してください。

①健康保険被保険者証の記号	②健康保険被保険者証の番号	被保険者の氏名		③ 生年月日	⑦ 性別	④ 異動の別	⑤ 資格取得年月日	⑥ 標準報酬月額
○○○	×123	(氏) 健保	(名) 太郎	昭5 平7 令9 5 0 0 1 2 1	男1 女2	追加1 削除2 (変更)	平成 令和 0 1 0 5 0 1 3 4 0	千円
⑧ 被保険者の住所 〒247-00XX 神奈川県鎌倉市△△-丁目X-Z-Y				⑨ 備考				

※⑤ 被扶養者番号	⑥ 被扶養者の氏名	⑦ 生年月日	⑧ 性別	⑨ 続柄	⑩ 被扶養者の職業	⑪ 被扶養者の収入	⑫ 被扶養者になった日	⑬ 被扶養者でなくなった日	⑭ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	⑮ 被扶養者の住所	⑯ 備考
	(氏) 健保 花子 (フリガナ) ケンポ ハナコ	昭5 平7 令9 5 1 0 1 1 9	男1 女2	妻	パート	80万円	令和 0 1 0 5 0 1	令和 年 月 日	入社に伴う	同居	
個人番号 被扶養者の個人番号は、事業所に申請して下さい											
	(氏) 健保 一郎 (フリガナ) ケンポ イチロウ	昭5 平7 令9 X X 0 5 3 0	男1 女2	長男	中学2年生	無し	令和 0 1 0 5 0 1	令和 年 月 日	入社に伴う	同居	
個人番号 被扶養者の個人番号は、事業所に申請して下さい											
	(氏) 健保 翔子 (フリガナ) ケンポ ショウコ	昭5 平7 令9 X X 1 1 0 7	男1 女2	長女	小学2年生	無し	令和 0 1 0 5 0 1	令和 年 月 日	入社に伴う	同居	
個人番号 被扶養者の個人番号は、事業所に申請して下さい											
被扶養者は今回の申請で追加もしくは削除するご家族について記入してください。											

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。

事業所所在地	〒 -
事業所名称	この欄は、事業所が証明するので 記入不要です。
事業主名	
電話	
(局) 番	

令和 1 年 5 月 1 日 提出

受付日付印

社労士 記載欄	会員番号				
------------	------	--	--	--	--

健康保険被扶養者（異動）届

副

この内容について不明な点は、当健康保険組合までお問い合わせください。また、この処分の取消の訴えは、処分の通知を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内、健康保険組合を被告として提起できます。（処分の通知を受けた日から6ヶ月以内であっても、処分の日から1年を経過すると訴えを提起できません。）ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に審査請求（異議申立て）をした場合には、処分の取消の訴えは、その審査請求に対する裁決（異議申立てに対する決定）の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に提起しなければならないこととされています。

①健康保険被保険者証の記号 ※ 〇〇〇	②健康保険被保険者証の番号 ×123	⑦ 被保険者の氏名 自署の場合は押印を省略できます (氏) 健保 (名) 太郎		③ 生年月日 昭5 平7 令9 5 0 0 1 2 1	④ 性別 男1 女2	⑤ 異動の別 追加1 削除2 (変更)	⑥ 資格取得年月日 平成 令和 0 1 0 5 0 1	⑧ 標準報酬月額 千円 3 4 0	送信
⑨ 被保険者の住所 〒247-00XX 神奈川県鎌倉市△△-丁目X-Z-Y				⑩ 備考					

※⑤ 被扶養者番号	⑥ 被扶養者の氏名	⑦ 生年月日	⑧ 性別	⑨ 続柄	⑪ 被扶養者の職業	⑫ 被扶養者の収入	⑬ 被扶養者になった日	⑭ 被扶養者でなくなった日	⑮ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	⑯ 被扶養者の住所	⑰ 備考
	(氏) 健保 (名) 花子 (フリガナ) ケンポ ハナコ	昭5 平7 令9 5 1 0 1 1 9	男1 女2	妻	パート	80万円	令和 0 1 0 5 0 1		入社に伴う	同居	
個人番号 被扶養者の個人番号は、事業所に申請して下さい											
	(氏) 健保 (名) 一郎 (フリガナ) ケンポ イチロウ	昭5 平7 令9 X X 0 5 3 0	男1 女2	長男	中学2年生	無し	令和 0 1 0 5 0 1		入社に伴う	同居	
個人番号 被扶養者の個人番号は、事業所に申請して下さい											
	(氏) 健保 (名) 翔子 (フリガナ) ケンポ ショウコ	昭5 平7 令9 X X 1 1 0 7	男1 女2	長女	小学2年生	無し	令和 0 1 0 5 0 1		入社に伴う	同居	
個人番号 被扶養者の個人番号は、事業所に申請して下さい											
被扶養者は今回の申請で追加もしくは削除するご家族について記入してください。●											

令和 1 年 5 月 1 日 提出

受付日付印

事業所所在地 事業所名称 事業主名 電話	〒 - この欄は、事業所が記入するので記入不要です。
-------------------------------	-------------------------------