

事業所コード記入欄  
—

# 健康保険被扶養者(異動)届

この届出は事項発生から5日以内に必ず提出してください。

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

被 保 険 者 欄	① 健康保険被保険者証記号 11	② 被保険者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日 ★明.1 大.3 昭.5 平.7	④ 性別 男.1 女.2	⑤ 異動の別 ★ 増加 1 減少 2 (変更)	⑥ 変更内容(削除(変更)の場合) ★ 1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正 4.性別訂正 5.その他	⑦ 資格取得年月日 昭和・平成 年 月 日	⑧ 標準報酬月額 千円
	⑨ 基礎年金番号又は手帳記号番号	⑩ 郵便番号	⑪ 被保険者の住所 ※住所コード (フリガナ)	備考欄				

配 偶 者 で あ る 被 扶 養 者 欄	⑫ 基礎年金番号又は手帳記号番号	⑬ 生年月日(訂正後) ★明.1 大.3 昭.5 平.7	⑭ 手帳記号番号	⑮ 被扶養者(第3号被保険者)になった理由 ★ア 被保険者が被用者保険制度に加入 b 共済年金→厚生年金 エ 被扶養者の離職 イ 被保険者の所属する年金制度の変更 c 共済年金→共済年金 オ 被扶養者の収入減少 a 厚生年金→共済年金 ウ 婚姻 カ その他( )				⑯ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 ★ 死亡 その他( )	
	⑰ 被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	⑱ 生年月日 ★明.1 大.3 昭.5 平.7	⑲ 性別 男.1 女.2	⑳ 続柄	㉑ 被扶養者になった日 平成 年 月 日	㉒ 被扶養者でなくなった日 平成 年 月 日	㉓ 被扶養者の職業収入 円	年金等収入 有・無	従前健保 国保 組合健保 政管健保
⑳ 郵便番号	㉔ 被扶養者の住所(被保険者と別居の場合のみ記入) ※住所コード (フリガナ)		㉕ 氏名変更(訂正)年月日 平成 年 月 日	㉖ 外国人区分 ★0.日本人 1.米国人 2.1以外の外国人	㉗ 被扶養者の通称名 (フリガナ) (氏) (名)	㉘ 種別(注) 31			

そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	⑤ 増加又は減少	⑥ 被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	⑦ 生年月日 明.1 大.3 昭.5 平.7	⑧ 性別 男.1 女.2	⑨ 続柄	⑩ 被扶養者になった日 平成 年 月 日	⑪ 被扶養者でなくなった日 平成 年 月 日	⑫ 被扶養者の職業収入 円	⑬ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	同居の有無	年金等の収入 有・無	従前健保 国保 組合健保 政管健保	雇用保険の有無 受給終了 申請中 受給中 受給しない
	増・減		(フリガナ) (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7	男.1 女.2		平成 年 月 日	平成 年 月 日	円		有・無	有・無	国保 組合健保 政管健保
増・減		(フリガナ) (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7	男.1 女.2		平成 年 月 日	平成 年 月 日	円		有・無	有・無	国保 組合健保 政管健保	受給終了 申請中 受給中 受給しない
増・減		(フリガナ) (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7	男.1 女.2		平成 年 月 日	平成 年 月 日	円		有・無	有・無	国保 組合健保 政管健保	受給終了 申請中 受給中 受給しない
増・減		(フリガナ) (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7	男.1 女.2		平成 年 月 日	平成 年 月 日	円		有・無	有・無	国保 組合健保 政管健保	受給終了 申請中 受給中 受給しない

上記、記載内容のとおり、相違ありません。  
平成 年 月 日 提出  
この届出及び提出日は必ず本人が記入して下さい。

社会保険労務士の提出代行者印  
⑭

健康保険組合受付印

○「※」印欄は記入しないでください。

個人番号を記入して下さい。

(この用紙は扶養する配偶者がいない場合のものです)

事業所コード記入欄  
038 - 000

# 健康保険被扶養者(異動)届

この届出は事項発生から5日以内に必ず提出してください。

常務理事	事務局長	課長	係長	担当者

健康保険被保険者証 ①記号 11	健康保険被保険者証 ②番号 654321	⑦被保険者の氏名 (フリガナ) ヤマト タロウ (氏名) 大和 太郎	③生年月日 ★明1 大3 昭5 平7 ④性別 男1 女2 ⑤異動の別 ★増加 ① ★減少 2 (変更)	⑥変更内容(削除(変更)の場合) ★1.死亡 2.氏名変更(訂正) ★3.生年月日訂正 4.性別訂正 ★5.その他	⑧資格取得年月日 平成 年 月 日 6.3.09.01	⑨標準報酬月額 千円 13,600
②基礎年金番号又は手帳記号番号		④郵便番号 1040061		⑤被保険者の住所 ※住所コード (フリガナ) トウキョウトチウオウクキナギ 東京都中央区銀座3~11~18		備考欄
③基礎年金番号又は手帳記号番号		⑦生年月日(訂正後)		⑩被扶養者(第3号被保険者)になった理由 ★ア 被保険者が被用者保険制度に加入 b 共済年金→厚生年金 エ 被扶養者の離職 イ 被保険者の所属する年金制度の変更 c 共済年金→共済年金 オ 被扶養者の収入減少 a 厚生年金→共済年金 ウ 婚姻 カ その他( )		⑪被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 ★ 死亡 その他( )
⑥被扶養者の氏名 (フリガナ) ヤマト イチロウ (氏名) 大和 一郎		⑦生年月日 ★明1 大3 昭5 平7 5.7.02.05		⑧性別 男1 女2 長男		⑩被扶養者になった日 平成 年 月 日 14.11.08
⑨郵便番号		⑪被扶養者の住所(被保険者と別居の場合のみ記入) ※住所コード (フリガナ)		⑫被扶養者の通称名 外国人区分 ★0.日本人 1.米国人 2.1以外の外国人 (氏名) (名)		⑬種別 3.1

○「※」印欄は記入しないでください。

配偶者以外の扶養者がいる場合に記入します。

⑤増又は減	⑥被扶養者の氏名 (フリガナ)	⑦生年月日 ★明1 大3 昭5 平7	⑧性別 男1 女2	⑨続柄	⑩被扶養者になった日 平成 年 月 日	⑪被扶養者でなくなった日 平成 年 月 日	⑫被扶養者の職業収入 円	⑬被扶養者になった理由又は除かれた理由	同居の有無	年金等の収入	従前健保	雇用保健の有無
増	ヤマト イチロウ (氏名) 大和 一郎	明1 大3 昭5 平7 5.7.02.05	男1 女2 長男		平成 年 月 日 14.11.08		1,523,000	収入オーバー	有・無	有・無	国保 組合健保 政管健保	受給終了 申請中 受給中 受給しない
減	ヤマト シロウ (氏名) 大和 二郎	明1 大3 昭5 平7 0.1.11.21	男1 女2 養子		平成 年 月 日 14.11.01			養子縁組	有・無	有・無	国保 組合健保 政管健保	受給終了 申請中 受給中 受給しない
増	ヤマト アイコ (氏名) 大和 愛子	明1 大3 昭5 平7 1.4.10.25	男1 女2 長女		平成 年 月 日 14.10.25			出生	有・無	有・無	国保 組合健保 政管健保	受給終了 申請中 受給中 受給しない
減									有・無	有・無	国保 組合健保 政管健保	受給終了 申請中 受給中 受給しない

上記記載内容のとおり、相違ありません。  
平成 14 年 11 月 10 日 提出  
この届出及び提出日は必ず本人が記入して下さい。

社会保険労務士の提出代行者印

健康保険組合受付印