

健康保険被扶養者(異動)届<続紙>

令和 年 月 日提出

事業主記入欄	<small>事業所整理記号</small>										
	<small>事業所所在地</small>	届出記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -									
	<small>事業所名称</small>										
	<small>事業主氏名</small>										
	<small>電話番号</small>	()									

被保険者欄	<small>①被保険者整理番号</small>	<small>②氏名</small> (氏) (名)	<small>③生年月日</small>	昭和 平成	<small>④性別</small>	男女
	<small>⑤取得年月日</small>	昭和 平成 令和	<small>⑥収入(年収)</small>	円	<small>⑦住民票住所</small>	

その他の被扶養者欄 3	<small>①氏名</small> (氏) (名)	<small>②生年月日</small>	昭和 平成	<small>③性別</small>	男女	<small>続柄</small>						
	<small>④個人番号</small>		令和2年4月より被扶養者認定に国内居住要件が追加されました									
	<small>⑤住民票住所</small>		同居 別居									
	<small>⑥被扶養者になった日</small>	令和	年	月	日	<small>⑦理由</small>	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. 国内転入 6. その他()	<small>⑧職業等</small>	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. その他()	<small>⑨収入</small>	円	
	<small>⑩被扶養者でなくなった日</small>	令和	年	月	日	<small>⑪理由</small>	1. 死亡(死亡日: 年 月 日) 2. 離婚 3. 就職・収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. 海外移住 7. その他()	<small>⑫保険証添付</small>	有 無	<small>⑬その他の添付</small>		

その他の被扶養者欄 4	<small>①氏名</small> (氏) (名)	<small>②生年月日</small>	昭和 平成	<small>③性別</small>	男女	<small>続柄</small>						
	<small>④個人番号</small>		令和2年4月より被扶養者認定に国内居住要件が追加されました									
	<small>⑤住民票住所</small>		同居 別居									
	<small>⑥被扶養者になった日</small>	令和	年	月	日	<small>⑦理由</small>	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. 国内転入 6. その他()	<small>⑧職業等</small>	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. その他()	<small>⑨収入</small>	円	
	<small>⑩被扶養者でなくなった日</small>	令和	年	月	日	<small>⑪理由</small>	1. 死亡(死亡日: 年 月 日) 2. 離婚 3. 就職・収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. 海外移住 7. その他()	<small>⑫保険証添付</small>	有 無	<small>⑬その他の添付</small>		

その他の被扶養者欄 5	<small>①氏名</small> (氏) (名)	<small>②生年月日</small>	昭和 平成	<small>③性別</small>	男女	<small>続柄</small>						
	<small>④個人番号</small>		令和2年4月より被扶養者認定に国内居住要件が追加されました									
	<small>⑤住民票住所</small>		同居 別居									
	<small>⑥被扶養者になった日</small>	令和	年	月	日	<small>⑦理由</small>	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. 国内転入 6. その他()	<small>⑧職業等</small>	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. その他()	<small>⑨収入</small>	円	
	<small>⑩被扶養者でなくなった日</small>	令和	年	月	日	<small>⑪理由</small>	1. 死亡(死亡日: 年 月 日) 2. 離婚 3. 就職・収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. 海外移住 7. その他()	<small>⑫保険証添付</small>	有 無	<small>⑬その他の添付</small>		

受付印

健康保険被扶養者(異動)確認通知書

令和 0 年 0 月 0 日提出

事業主記入欄	事業所整理記号	0	0	0
	事業所所在地	〒 0 - 0		
	事業所名称	0		
	事業主氏名	0		
	電話番号	0 (0) 0		

被保険者欄	①被保険者整理番号	0	(フリガナ) ②氏名	(氏) 0 (名) 0	③生年月日	昭和 平成	0	年	0	月	0	日	④性別	男女		
	⑥取得年月日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	⑦収入(年取)	0	円	⑧住所

その他の被扶養者欄3	(フリガナ) ①氏名	(氏) #REF!	(名) #REF!	②生年月日	#REF!	##	##	##	##	##	##	##	③性別(続柄)	#REF!	続柄	#REF!	#REF!	
	④個人番号	## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ##																
	⑤住所	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
	⑥被扶養者になった日	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
	⑩被扶養者でなくなった日	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

その他の被扶養者欄4	(フリガナ) ①氏名	(氏) #REF!	(名) #REF!	②生年月日	#REF!	##	##	##	##	##	##	##	③性別(続柄)	#REF!	続柄	#REF!	#REF!	
	④個人番号	## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ##																
	⑤住所	同居・別居を選択	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
	⑥被扶養者になった日	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
	⑩被扶養者でなくなった日	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

その他の被扶養者欄5	(フリガナ) ①氏名	(氏) #REF!	(名) #REF!	②生年月日	#REF!	##	##	##	##	##	##	##	③性別(続柄)	#REF!	続柄	#REF!	#REF!	
	④個人番号	## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ##																
	⑤住所	同居・別居を選択	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
	⑦被扶養者になった日	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
	⑪被扶養者でなくなった日	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

