

健康保険被扶養者（異動）届

提出日 令和 3 年 4 月 1 5 日

該当年号に○印
昭和 平成 令和

健康保険被保険者証の 記号・番号	1234 - 2 5678	フリガナ ケンポ タロウ	被保険者の氏名 健保 太郎	所属部店 (事業所) 本店営業部	被保険者の 生年月日 2 年 5 月 3 日	該当年号に○印 昭和 平成 令和
	資格取得年月日 令和 元 年 4 月 1 0 日	被保険者の 住 所 〒 123 - 0013 横浜市中区尾上町〇〇	TEL 012-1234-5678			

被扶養者の欄										個人番号									
フリガナ 氏 名	生 年 月 日	性 別	続柄	職業	年間収入 単位万円	被扶養者に なった日	被扶養者で なくなった日	被扶養者になった理由 又は、除かれた理由	住 所										
ケンポ ハナコ	昭和 平成 令和 8 年 4 月 2 0 日	男 女	妻	主婦	0	令和 3 年 4 月 1 3 日	令和 年 月 日	婚姻	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1										
健保 花子									同居										
	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女				令和 年 月 日	令和 年 月 日												
	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女				令和 年 月 日	令和 年 月 日												

記入方法
ア.被扶養者になった日は、出生年月日、婚姻年月日、退職は前職の退職日の翌日を記入する。
被扶養者になった理由は、出生・婚姻・離職等を具体的に記入する。
(添付書類 ・住民票(被扶養者含む)・退職は前職企業の退職証明書・所得証明書
・18才以上の子を扶養する場合は在学証明書又は所得証明書

イ.被扶養者でなくなった日は、死亡日、就職日等を記入する。
被扶養者でなくなった理由は、死亡、就職等を具体的に記入する。
(添付書類 ・死亡を確認できる書類の写し)

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。

事業所欄	所在地
	名 称
	事業主
	電 話

＜注＞被扶養者になる場合は、下欄の項目を確認し確認印を捺印する。
下記①②③に該当するようになった場合は被扶養者でなくなり
ますのでお届けが必要です。

今後の収入について	被保険者印
上記の被扶養者は現在、次の①②③のいずれも該当 しません。 ①正社員として働いている。 ②アルバイトやパート等の年収が130万円以上である (60才以上の方は年金収入が180万円以上である。) ③雇用保険の基本手当金を受給している。	印

健康保険組合		常務理事	事務長	担当者
受付年月日	処理年月日			
令和 年 月 日	令和 年 月 日			