

事務長	部長・代理	課長・代理	係長	係	決裁
-----	-------	-------	----	---	----

被扶養者(異動)届

記入しないでください

退職日の翌日を記入してください

被 保 険 者 欄	記号	404	番号	×	生年月日	7.平成	*	1	1	1	1	備考
	氏名 (フリガナ) (氏)	ケンボ 健保		タロウ 太郎	取得 年月日	7.平成	*	*	0	4	0	1
住所					〒 422 - **** 静岡県静岡市葵区〇〇〇〇							
下記の者について ※どちらかに○					追加			※削除の場合、個人番号の記入				

記入不要です

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	ケンボ 健保		ハナコ 花子	生年月日	7.平成	*	*	1	2	3	1	性別	2.女
	続柄				妻	職業	無職	収入 (年収)	0	被扶養者になった、又は 除かれた日付と理由				
住所					1.同居 別居の場合 〒 -									
住民票 住所					同上 〒 都道 府県									

(今までの保険証の記号-番号)より
引き続きと記入してください

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)			(名)	個人番号													
	続柄	職業	収入 (年収)	万円	被扶養者になった、又は 除かれた日付と理由													
住所					選択して ください								健保記入欄 認定年月日	9.令和	年	月	日	
住民票 住所					選択して ください								都道	市区	備考			

各必須事項に記入漏れ・記入誤りがないよう、提出前によく確認をお願いします。

※記入漏れ・記入誤りがある場合、書類を返却して追記・訂正を依頼する為、被扶養者の保険証発行に時間がかかる場合があります。

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)			(名)	個人番号													
	続柄	職業	収入 (年収)	万円	被扶養者になった、又は 除かれた日付と理由													
住所					選択して ください								健保記入欄 認定年月日	9.令和	年	月	日	
住民票 住所					選択して ください								都道	市区	備考			

【 事業主記載欄 】 事業主の確認により添付書類を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者(※)又は控除対象扶養親族であることを確認しました。

※ 年末調整の際「配偶者控除」に該当する予定の配偶者

被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。(内縁関係の場合は省略できません)

この届出については、申請者本人(被保険者)が作成、または記載内容について本人が確認しています。※チェック必須

受付年月日

事業所 所在地	〒											令和	**	年	4	月	1	日	提出
事業所 名称	記入不要です											退職日の翌日以降の日付を記入してください							
事業主 氏名	()																		
電話番号	()																		