

【記入例】減少:死亡のため

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	係
押印は不要です。		

令和 年 00 月 00 日 提出

事業主記入欄	事業所所在地	〒 -
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	( )
□ 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。		

社会保険労務士記入欄

受付年月日

被保険者欄	被保険者等記号・番号	×××-〇〇〇	生年月日	昭平令	021123	性別	男	標準報酬月額	500	年収	8,500,000
	JGC ID	-									
	氏名	(フリガナ) ニッキ (氏) 日 揮 (名) タロウ (名) 太 郎	取得年月日	昭平令	250401	住所	〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい4丁目5番6号 グリーンヒルズ横浜 203号室				

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ) ニッキ (氏) 日 揮 (名) ケンイチ 健 一	個人番号										
			生年月日	昭平令	290915	性別	男	続柄	父				
	住所	〒 -	1.同居 2.別居	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他	海外特例要件	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他 2.同行家族 4.海外婚姻等					
	該当	被扶養者になった日	令和					職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他	年収	理由	1.出生 2.離職 3.収入減
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和	071031				理由	資格確認書 発行要否 □ 発行が必要 理由 ( ) ※裏面を確認し該当する記号を記入してください。				

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号										
			生年月日	昭平令				性別	男・女	続柄			
	住所	〒 -	1.同居 2.別居	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他	海外特例要件	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他 2.同行家族 4.海外婚姻等					
	該当	被扶養者になった日	令和					職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他	年収	理由	1.出生 2.離職 3.収入減
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和					理由	資格確認書 発行要否 □ 発行が必要 理由 ( ) ※裏面を確認し該当する記号を記入してください。				

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号										
			生年月日	昭平令				性別	男・女	続柄			
	住所	〒 -	1.同居 2.別居	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他	海外特例要件	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他 2.同行家族 4.海外婚姻等					
	該当	被扶養者になった日	令和					職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他	年収	理由	1.出生 2.離職 3.収入減
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和					理由	資格確認書 発行要否 □ 発行が必要 理由 ( ) ※裏面を確認し該当する記号を記入してください。				

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき(例:夫婦共働きの場合)は記入してください。	配偶者の年収見込額	円
---	-----------	---

※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)
申立の事実と相違ありません。 氏名