

# 被扶養者（異動）届

追 加  
削 除  
訂 正

常務理事	事務局長		処理者

健康保険被保険者		被保険者の氏名		生年月日		配偶者の有無	性別	資格取得年月日		※標準報酬額				
記号	番号	(氏)	(名)	昭和	年	月	日	1 有	男 1	平成	年	月	日	千円
				平成				2 無	女 2	令和				
被保険者の住所				TEL ( )		被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。		配偶者の年間収入		※認定済被扶養者数		円 人		

※印欄は記入しないでください。

フリガナ		性別	生年月日		被保険者との続柄	職業 年 収	被保険者との世帯別	扶養しはじめた日		扶養することになった理由 又は扶養しなくなった理由	※認定年月日		備考 資格確認書発行要否
被扶養者の氏名			個人番号					扶養しなくなった日			※削除年月日		
氏	名	男	昭・平・令	年 月 日	※	千円	同世帯	年 月 日	増の理由…出生・結婚・離職 減の理由…就職・離婚・国保加入・死亡 その他の理由 ( )	・	・		
氏	名	女					別世帯	年 月 日		・	・	必要・不要	
氏	名	男	昭・平・令	年 月 日	※	千円	同世帯	年 月 日	増の理由…出生・結婚・離職 減の理由…就職・離婚・国保加入・死亡 その他の理由 ( )	・	・		
氏	名	女					別世帯	年 月 日		・	・	必要・不要	
氏	名	男	昭・平・令	年 月 日	※	千円	同世帯	年 月 日	増の理由…出生・結婚・離職 減の理由…就職・離婚・国保加入・死亡 その他の理由 ( )	・	・		
氏	名	女					別世帯	年 月 日		・	・	必要・不要	
氏	名	男	昭・平・令	年 月 日	※	千円	同世帯	年 月 日	増の理由…出生・結婚・離職 減の理由…就職・離婚・国保加入・死亡 その他の理由 ( )	・	・		
氏	名	女					別世帯	年 月 日		・	・	必要・不要	

### 注意事項

- 1.被保険者との続柄は「長男・父・義父・弟」等詳しく記入してください。
- 2.個人番号を必ず記入してください。
- 3.満16歳(高校生)以上の方は添付書類が必要です。
- 4.申請書、添付書類に不備や記入漏れがある場合は、認定できない場合がありますのでご注意ください。
- 5.扶養から除く場合は、その方の「資格確認書／健康保険被保険者証」等を添えて提出してください。
- ★被扶養者に異動があったときは、5日以内に事業主を経由して提出してください。
- 6.資格確認書の発行の要否について、どちらかを○で囲んでください。

受付日付印

上記のとおり相違のないことを証明します。 令和 年 月 日

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名

電 話 ( )

社会保険労務士の提出代行者