

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長		

被保険者欄	被保険者証の記号	●●	被保険者証の番号	●●●●	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	●	●	●	●	●	●	備考
	氏名 (フリガナ)	ケンポ	氏名 (名)	タロウ	取得年月日	7.平成 9.令和	●	●	●	●	●	●	収入(年収)
	氏名	健保	氏名	太郎	住民票住所	〒 ●●●● - ●●●● ●●●●市●●●●町 ●-●-●●							

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)	ケンポ	氏名 (名)	ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	●	●	●	●	●	性別	1. 男 2. 女
	区分	1. 被扶養者になる者		2. 被扶養者ではなくなる者		個人番号(12桁)	1111 2222 3333			資格確認書発行要否※	1. 要 2. 否		
	続柄	妻	職業	無職	収入(年収)	1. あり 2. なし		住民票住所	1. 同居 2. 別居		理由()		
	扶養される又は扶養されなくなった日	9.令和	●	●	●	●	●	扶養される又は扶養されなくなった理由	退職したため		認定日(健保使用欄)	年 月 日	

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)		氏名 (名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和						性別	1. 男 2. 女
	区分	1. 被扶養者になる者		2. 被扶養者ではなくなる者		個人番号(12桁)				資格確認書発行要否※	1. 要 2. 否		
	続柄		職業		収入(年収)	1. あり 2. なし		住民票住所	1. 同居 2. 別居		理由()		
	扶養される又は扶養されなくなった日	9.令和						扶養される又は扶養されなくなった理由			認定日(健保使用欄)	年 月 日	

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)		氏名 (名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和						性別	1. 男 2. 女
	区分	1. 被扶養者になる者		2. 被扶養者ではなくなる者		個人番号(12桁)				資格確認書発行要否※	1. 要 2. 否		
	続柄		職業		収入(年収)	1. あり 2. なし		住民票住所	1. 同居 2. 別居		理由()		
	扶養される又は扶養されなくなった日	9.令和						扶養される又は扶養されなくなった理由			認定日(健保使用欄)	年 月 日	

※資格確認書発行欄が「要」の方のみ、下記より発行理由を選択してください。

発行理由	1. マイナンバーカードの更新または電子証明書発行手続き中のため 2. マイナンバーカードを返納したため 3. マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため 4. その他() ※マイナ保険証の未取得や紛失の場合は、原則、資格確認書の発行は行いません。マイナ保険証の発行手続きを行ってください。
------	---

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

年 月 日 提出

受付年月日

※本書に記入していただいた個人情報については適切に取り扱い、目的外には利用しません。

社会保険労務士の代行者
