

正

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	扱者

① 被保険者証の 記号 9 0 0 0 番号 第 7 号	② 被保険者の氏名印 木材 太郎	③ 性別 男	④ 性別 女	⑤ 被保険者の生年月日 昭和 60 年 12 月 6 日生
	⑥ 現住所 〒135-〇〇〇〇 江東区深川〇-〇-〇 方	⑦ 取得年月日 昭和 23 年 10 月 1 日		
⑧ 標準報酬月額 300 千円		⑨ この届が提出される前の被扶養者数 1 名		この届が提出された後の被扶養者数 2 名
⑩ 増加又は減少の別 増・減	⑪ (フリガナ) 被扶養者の氏名 モクザイ ハナコ 木材 花子	⑫ 被扶養者性別 男 1 女 2	⑬ 被扶養者の生年月日 昭 5 年 9 月 3 日 平 7 年 9 月 3 日	⑭ 個人番号 2 9 0 9 0 3 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
増・減		男 1 女 2	昭 5 平 7	
増・減		男 1 女 2	昭 5 平 7	
増・減		男 1 女 2	昭 5 平 7	
増・減		男 1 女 2	昭 5 平 7	
	⑮ 続柄 長女	⑯ 職業 無し	⑰ 世帯別 同世帯 別世帯	⑱ 扶養しはじめた日又は扶養しなくなった日及び理由 29 年 9 月 3 日 出生
				⑲ ※ 認定(削除)年月日
				⑳ 被保険者証回収区分 ※ 添返不減 付能失
⑳ 事業所の所在地 〒135-〇〇〇〇 江東区東陽〇-〇-〇	平成 年 月 日 提出			
事業所の名称 株式会社 木材商店	受付日付印			

「健康保険証を添えてご提出下さい。」(削除の場合のみ)

◎記入の方法は2枚目の裏面に書いてありますからよく読んでください。

【記入上の注意】

1. この届書は複写式になっていますので、文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきりと記入してください。
2. ※の箇所は、記入しないでください。
3. 生年月日や資格取得年月日などの年月日を記入する場合は、例えば、平成28年4月1日の場合は、「

年	月	日
28	04	01

」のように記入してください。
4. 被保険者本人が自ら署名する場合には、押印は不要です。被保険者本人以外の方が記入する場合には、押印は省略することができません。

【記入の方法】

1. ⑭の個人番号は、被扶養者の増加する場合のみ記入してください。
2. ⑮は、被保険者との続柄を「父」、「母」、「長男」、「二女」、「祖父」および「祖母」などと記入してください。
3. ⑯の職業は、その実態がわかるように、「小学校6年」、「高校2年」および「年金受給者」などと記入してください。
4. ⑰は、被扶養者になったときは、「出生」および「離職」など、被扶養者でなくなったときは、「就職」および「死亡」などの事実を具体的に記入してください。

【添付して提出するもの】

1. 「健康保険証を添えてご提出下さい。」（削除の場合のみ）
2. 中学生迄の子以外の者については、生計を維持されていることを証明できる「非課税証明書」「在学証明書」「年金支払通知書」など。
3. 被保険者の配偶者及び子以外のものについては、同一の世帯に属していることが証明できる「住民票」など。
4. 添付書類につきましては、健保組合までお問い合わせください。