

被保険者(申請者)記入用

健康保険 被扶養者届

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 提出

日付を記入

健保使用欄

<input type="checkbox"/> 被保険者の資格取得(入社・異動・再雇用) <input type="checkbox"/> 被扶養者の異動(新規) <input type="checkbox"/> 被扶養者の異動(追加) <input type="checkbox"/> 被扶養者の異動(削除) <input type="checkbox"/> 被扶養者の訂正・変更	常務理事	事務長	事務課(係)長	担当者

被保険者欄	被保険者証(保険証)		フリガナ	ケンポ タロウ
	記号	番号	氏名	健保 太郎
	1001	123456		
	生年月日		住所	
<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成		〇〇年 〇〇月 〇〇日	〒111 - 1111 東京都中央区日本橋〇-〇-〇	

忘れずに

【被扶養者欄記入上の注意】

- ※1 年間収入は「当年1月1日～12月31日まで」の収入を記入してください。詳細については、別紙「状況届」に記入をお願いします。
- ※2 扶養減で、国保に加入する場合などは手続きに「資格喪失証明書」が必要です。必要な場合は、必要に✓をお願いします。

正しい内容を黒で記入し、誤った内容を赤で記入

被扶養者欄	扶養	フリガナ	ケンポ	ハナコ	性別	続柄	生年月日
	<input checked="" type="radio"/> 増 <input type="radio"/> 減	氏名	健保	花子	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	長女 <small>(例:妻、長男、二女、養子、養女、父、義母等)</small>	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 令和
	住所		同上		職業	年間収入※1	資格喪失証明書希望※2
	被保険者と同居 <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居…住所記入		個人番号		記載不要	無職	0円

2年 3月 5日

被扶養者欄	扶養	フリガナ	氏名	性別	続柄	生年月日	
	<input type="radio"/> 増 <input type="radio"/> 減	氏名	住所	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年 月 日	
	被保険者と同居 <input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居…住所記入		個人番号		記載不要	職業	年間収入※1
	個人番号		記載不要		無職	0円	<input type="checkbox"/> 必要

被扶養者欄	扶養	フリガナ	氏名	性別	続柄	生年月日	
	<input type="radio"/> 増 <input type="radio"/> 減	氏名	住所	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年 月 日	
	被保険者と同居 <input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居…住所記入		個人番号		記載不要	職業	年間収入※1
	個人番号		記載不要		無職	0円	<input type="checkbox"/> 必要

事業所	担当者
	印