

被保険者(申請者)記入用

健康保険 被扶養者届

年 月 日 提出

健保使用欄				
<input type="checkbox"/> 被保険者の資格取得(入社・異動・再雇用)	常務理事	事務長	事務課(係)長	担当者
<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				

被保険者欄	被保険者証(保険証)		フリガナ	
	記号	番号	氏名	⑩
	生年月日		住所	
<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成		年 月 日	〒 - □ 単身赴任	

【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。

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	氏 名	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	(例:妻、長男、二女、養子、養女、父、義母等)	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年 月 日	
	住所		職業	年間収入※1	資格喪失証明書希望※2			
	被保険者と <input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居…住所記入		〒 -	円	<input type="checkbox"/> 必要			
個人番号		記載不要		(例:専業主婦、パート勤務、無職、高校1年生等)		(例:収入無し→「0円」)		
【健保使用欄】		認定(削除)年月日	年 月 日	異動事由	<input type="checkbox"/> 入社 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 再雇用 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 後期高齢該当 <input type="checkbox"/> 死亡(死亡日) <input type="checkbox"/> その他()			

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	氏 名	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	(例:妻、長男、二女、養子、養女、父、義母等)	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年 月 日	
	住所		職業	年間収入※1	資格喪失証明書希望※2			
	被保険者と <input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居…住所記入		〒 -	円	<input type="checkbox"/> 必要			
個人番号		記載不要		(例:専業主婦、パート勤務、無職、高校1年生等)		(例:収入無し→「0円」)		
【健保使用欄】		認定(削除)年月日	年 月 日	異動事由	<input type="checkbox"/> 入社 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 再雇用 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 後期高齢該当 <input type="checkbox"/> 死亡(死亡日) <input type="checkbox"/> その他()			

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	氏 名	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	(例:妻、長男、二女、養子、養女、父、義母等)	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年 月 日	
	住所		職業	年間収入※1	資格喪失証明書希望※2			
	被保険者と <input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居…住所記入		〒 -	円	<input type="checkbox"/> 必要			
個人番号		記載不要		(例:専業主婦、パート勤務、無職、高校1年生等)		(例:収入無し→「0円」)		
【健保使用欄】		認定(削除)年月日	年 月 日	異動事由	<input type="checkbox"/> 入社 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 再雇用 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 後期高齢該当 <input type="checkbox"/> 死亡(死亡日) <input type="checkbox"/> その他()			

事業所	担当者
	⑩