

被保険者(申請者)記入用

健康保険 被扶養者届

2019年 4月 1日 提出

記入を忘  
れずに

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 險 者 欄	被 保 險 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
	1000	123456		
	生 年 月 日			住 所
<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 40年 10月 13日			〒111 - 1111 神奈川県横浜市〇〇区〇〇〇町1-1-1	

単身赴任

該当者は  
記入してください

【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。

増

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	妻 <small>(例:妻、長男、二女、養子、養女、父、義母等)</small>	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 40年 4月 11日
	住所		〒 -		職業	年間収入※1	資格喪失 証明書 希望※2
	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居…住所記入		同上		無職	0円	

減

被 扶 養 者 欄	扶養	フリガナ	ケンポ	イチロウ	性別	続柄	生年月日
	<input type="radio"/> 増 <input checked="" type="radio"/> 減	氏名	健保	一郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	長男 <small>(例:妻、長男、二女、養子、養女、父、義母等)</small>	<input type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 2年 6月 25日
	住所		〒 3333 - 3333		職業	年間収入※1	資格喪失 証明書 希望※2
	<input type="radio"/> 同居 <input checked="" type="radio"/> 別居…住所記入		東京都〇〇区〇〇〇2-2-2		会社員	2,600,000円	

被 扶 養 者 欄	扶養	フリガナ	ケンポ		性別	続柄	生年月日
	<input type="radio"/> 増 <input type="radio"/> 減	氏名			<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<small>(例:妻、長男、二女、養子、養女、父、義母等)</small>	年 月 日
	住所		〒 -		職業	年間収入※1	資格喪失 証明書 希望※2
	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居…住所記入					円	

事業所	担当者
	印