

健康保険被扶養者異動届

理事長	常務理事	事務長	係

被保険者証 の記号番号	記号	番号	性 別	男・ 女	被保険者の 氏名・印	⑨	所 属	生年月日	昭和・平成	年	月	日	
住 所	〒					この届が受理され た後の被扶養者数	名	この届が受理され る前の被扶養者数	名				
増加 又は減 少の別	フ リ ガ ナ 被 扶 養 者 の 氏 名	性別	生 年 月 日	続柄	職業	収 入 額	同 居 別 居 の 別	扶養しはじめた 日、又は扶養し なくなった日	扶養しはじめた 理由又は扶養し なくなった理由				
増 ・ 減		男・ 女	昭 平 令 年 月 日			円	同 居 別 居	年 月 日					
増 ・ 減		男・ 女	昭 平 令 年 月 日			円	同 居 別 居	年 月 日					
増 ・ 減		男・ 女	昭 平 令 年 月 日			円	同 居 別 居	年 月 日					
増 ・ 減		男・ 女	昭 平 令 年 月 日			円	同 居 別 居	年 月 日					
<増員の場合のみご記入ください>													
子の増員申請時に配偶者が扶養に入っていない場合は 配偶者の年収見込額を記入。 育児休業給付金を受給している場合はその金額を記入。 (配偶者が扶養に入っている場合は記入不要)						<input type="checkbox"/> 給与収入等【年額】 _____円 <input type="checkbox"/> 育児休業給付金【月額】 _____円	乳児医療以外の公的医療の 該当になりますか。	該 当 不該当					

<国外居住の場合のみ該当するものにチェックを入れてください>

外国において留学をする学生

外国に赴任する被保険者に同行する者

観光、保養またはボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者
(ワーキングホリデー、青年海外協力隊など)

被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、
②と同等と認められる者(赴任中に結婚した配偶者、赴任中に出生した子ども)

①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の
基礎があると認められる者 ()

令和 年 月 日 提出

事業主 使用欄	<input type="checkbox"/> 住民票確認済み
------------	----------------------------------

被保険者 → 事業主(代理人) → 健保組合