



常務理事	事務長	課長	係

健康保険被扶養者（異動）届

(健則第63条)

(1)被保険者証の記号と番号 記号 000 番号 0000		(2)性別 男・女	(3)被保険者の氏名と印 健保 太郎		(4)被保険者の生年月日 明治 大正 昭和 〇〇年 4月 1日生					
(3)被保険者の勤務する事業所の名称 〇〇〇〇株式会社			(6)被保険者の勤務する事業所在地 〇〇県〇〇市〇〇町1							
(7)被保険者の資格を取得した日 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 平成		(8)この届を出す際の被保険者の報酬月額 〇〇〇〇〇 円		(9)被保険者の過去1年間の報酬以外の収入 〇〇〇〇〇 円						
(10)この届を出す際の被扶養者の現住所 〇〇県〇〇市〇〇町1-1				(11)この届が受理された後の扶養者数 1 名	(12)この届が受理される前の扶養者数 0 名					
(13)増加又は減少の別	(14)被扶養者の氏名フリガナ ケンポ アイコ 健保 愛子	(15)被扶養者性別 男・女	(16)被扶養者の生年月日 明大昭平 〇〇 5 1	(17)被保険者と被扶養者の身分関係 妻	(18)被扶養者の職業 家事従事	(19)被扶養者の過去1年間の収入額又は今後1年間の収入見積額 〇〇〇万円	(20)被保険者と被扶養者の世帯 同世帯	(21)扶養確定日又は扶養削除日 年 月 日 〇〇 〇〇 〇〇	(22)扶養しはじめた理由又は扶養しなくなった理由 結婚	(23)備考
増・減		男・女	明大昭平				同世帯			
増・減		男・女	明大昭平				同世帯			
増・減		男・女	明大昭平				同世帯			
増・減		男・女	明大昭平				同世帯			
増・減		男・女	明大昭平				同世帯			

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日提出

受付日付印

(注 意)

- この証書は、被扶養者に異動（増減）を生じたときに、その日から5日以内に、事業主を経由して健康保険組合へ提出（正副2通）するものです。
- この届は、増加と削除（減少）を、それぞれ各別紙とすること。
- (2)、(4)、(13)、(16)および(20)は、それぞれ該当する文字を丸で囲んでください。
- (17)には、「妻」、「内縁の妻」、「長男」、「養子」、「孫」、「実父」、「養母」、「妻の実母」、「妻の養父」、「実父の妹」、「養父の兄」、「姉」、「弟」、「妻の妹」、「兄の長男」、「妻の姉の子」、などと詳しく書いて下さい。
- (18)には、職業の文字にこだわらず、「小学6年」、「中学2年」、「高校3年」、「大学4年」、「家事従事」、「家事手伝」、「利子収入」、「賃貸収入」、「配当収入」、「恩給収入」、「養鶏収入」などとその実態が一目でわかるように書いて下さい。
- (22)には、「出生」、「結婚」、「失業」、「兄の死により引取扶養」および「死亡」、「離婚」、「養子縁組」、「別世帯となった」等の事実を具体的に書いて下さい。
- 任意継続被保険者の資格取得申請と同時の場合は、(1)(5)(6)は空欄でご提出下さい。