

健康保険被扶養者（異動）届

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	被保険者証の 番号	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	備考
	(フリガナ)		取 得 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	収入 (年収)
	氏名		住所		〒			

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)		生年月日		5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名		個人番号								
	続柄	職業	収入 (年収)	千円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合				
	被扶養者 になった 日	9.令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	9.令和	年	月	日	理由
	住民票 住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	備考

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)		生年月日		5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名		個人番号								
	続柄	職業	収入 (年収)	千円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒				
	被扶養者 になった 日	9.令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	9.令和	年	月	日	理由
	住民票 住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	備考

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)		生年月日		5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名		個人番号								
	続柄	職業	収入 (年収)	千円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒				
	被扶養者 になった 日	9.令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	9.令和	年	月	日	理由
	住民票 住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	備考

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)		生年月日		5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名		個人番号								
	続柄	職業	収入 (年収)	千円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒				
	被扶養者 になった 日	9.令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	9.令和	年	月	日	理由
	住民票 住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	備考

受付年月日

事業所 所在地	〒
事業所 名称	
事業主 氏名	
電話番号	

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士記載欄