

提出先: SBU_G人総業務部 社会保険担当(大阪オフィス内)

記入見本

健康保険被扶養者(異動)届

2017年4月3日申請

太枠内を記入し、認印を押印して「増・減」欄は記入しないでください。	被保険者証の記号・番号		勤務地		被保険者氏名		印(認印)	性別	生年月日	※資格取得年月日	
	[記号] 1234		SWH		(フリガナ) ケンコウ タロウ		健康	男・女	[和暦] 昭和35年8月1日	年 月 日	
	[番号] 123456		所属部署		健康 太郎					※標準報酬月額	
被保険者住所 〒123-456 東京都〇〇区〇〇町1-2-34 ○×ハイツ123号											千円
異動	同居別居	今回異動する方の氏名		性別	生年月日	(ア)続柄	(イ)扶養し始めた日(又は扶養しなくなった日)と、その理由		※認定・消滅年月日		
増・減	同・別	(フリガナ) ケンコウ	ハナコ	男・女	[和暦] 昭和40年8月15日	妻	[和暦] 平成29年4月1日	理由	パート収入増	認定	. .
増・減	同・別	(フリガナ) ケンコウ	イチロウ	男・女	[和暦] 平成6年5月1日	長男	[和暦] 平成29年4月1日	理由	就職	消滅	. .
増・減	同・別	(フリガナ)		男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日	理由		認定	. .
増・減	同・別	(フリガナ)		男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日	理由		消滅	. .
(ウ) 別居の場合 認定対象者の住所 〒654-321 大阪府大阪市〇区〇〇町3-2-1											(エ) 喪失証明書希望

資格喪失証明の発行が必要な場合は○で囲んでください。

<注意事項>

- 【共通】
 - ① (ア)続柄は長男・二女・養子等と詳細に記入。
 - ② (イ)届出理由の記入例は以下の通りです。
 - 《増》出生、失業給付満了、任意継続喪失 等
 - 《減》就職・収入基準超過・離婚 等
 - ③ (ウ)異動対象者と別居の場合のみ記入。
- 【被扶養者《増》の届出の場合】
 - ④「被扶養者認定に必要な書類」(健保HP掲載)の添付が必要です。
- 【被扶養者《減》の届出の場合】
 - ⑤異動対象者の健康保険証を添付・返却ください。
 - ⑥失業給付受給開始による減の方は「雇用保険受給資格者証」のコピーを添付。(支給開始日確認のため)
 - ⑦他保険加入による減の方は今お持ちの保険証のコピーを添付。(資格取得日確認のため)
 - ⑧(エ)国保加入等、資格喪失証明の発行が必要な場合は○。

※健保処理欄

常務理事	事務長	担当	【増】		【減】	
			証発行	証回収		
			公費調査	育児書	喪失証明	埋
			3号案内	高受給	喪失後受診	