

記入見本

健康保険被扶養者(異動)届

平成 28年 7月 5日 申請

又は付認印



[注]被保険者自身がマネジャー以上の場合所属長印は不要です。

太枠内を記入し、押印(被保険者・所属長)していただきます。	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 太郎	健康	男・女	[和暦] 昭和30年8月1日	年 月 日
	[番号]	123456	所属部署	〇〇〇部					※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								
異動	同居別居	扶養申請対象者の氏名		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	同・別	(フリガナ) ケンコウ	ハナコ	男・女	[和暦] 昭和30年8月15日	妻	[和暦] 平成28年7月3日 理由 失業給付受給終了	認定	. .
減	同・別	健康	花子					消滅	. .
増・減	同・別	(フリガナ) 姓	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日 理由	認定	. .
増・減	同・別	姓	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日 理由	消滅	. .
増・減	同・別	(フリガナ) 姓	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日 理由	認定	. .
増・減	同・別	姓	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日 理由	消滅	. .
(ウ) 別居の場合! 〒654-321 大阪府大阪市〇区〇〇町3-2-1									(工) 喪失証明書希望

<注意事項>

- 【共通】
- ① (ア)続柄は長男・次女・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《減》就職・収入基準超過・離婚
  - 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)
  - ⑥異動対象者の健康保険証を添付が必要です。
  - ⑦(工)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	喪失証明	埋
公費調査	育児書	喪失後受診	
3号案内	高受給		