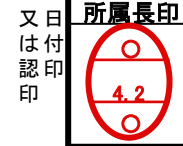


記入見本

健康保険 被扶養者(異動)届

平成 28年 4月 2日 申請



[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 」 を 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(氏名コード)		所属部署 〇〇〇部		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		〇×ハイツ123号		千円	
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・減	同 別	(フリガナ) 姓	ケンコウ ハナコ	名	花子	男・女	[和暦] 昭和30年8月15日	妻	[和暦] 平成28年4月1日	認定 . . 消滅 . .
増・減	同 別	(フリガナ) 姓	ケンコウ ハナコ	名	一郎	男・女	[和暦] 平成4年5月1日	長男	[和暦] 平成28年4月1日	認定 . . 消滅 . .
増・減	同 別	(フリガナ) 姓		名		男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日	認定 . . 消滅 . .
増・減	同 別	(フリガナ) 姓		名		男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日	認定 . . 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 3号案内	育児書 高受給	喪失後受診	