

健康保険被扶養者(異動)届

令和〇年〇月〇日提出

受付年月日

事業主記入欄	事業所整理記号	事業所記号
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒
	事業所名称	〇〇信用金庫
	事業主氏名	理事長 〇〇〇〇
	電話番号	()

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者等記号・番号	〇〇 - 〇〇〇	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	標準報酬月額	340千円	年収	6,000,000円
氏名	(フリガナ) シンキン (氏) 信金 (名) タロウ 太郎	取得年月日	昭・平・令	年	月	日	住所	〒 000 - 0000 北海道札幌市中央区北〇条西〇丁目〇番地〇号				

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」を○で囲んでください。

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) シンキン (氏) 信金 (名) ハナコ 花子	個人番号	0000000000000000										
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	妻					
	住所	〒 000 - 0000 北海道札幌市中央区北〇条西〇丁目〇番地〇号		1.同居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。			海外特例要件	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等				
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	年収	1,000,000円	理由	1.出生 2.離職 3.収入減	4.同居 5.その他(結婚のため)
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他()	備考	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要			

マイナンバーカードを保有していない方、保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方等を確認のうえ記入願います。

被扶養者欄2	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号											
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄						
	住所	〒		1.同居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。			海外特例要件	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等				
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	年収	円	理由	1.出生 2.離職 3.収入減	4.同居 5.その他()
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他()	備考	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要			

被扶養者欄3	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号											
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄						
	住所	〒		1.同居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。			海外特例要件	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等				
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	年収	円	理由	1.出生 2.離職 3.収入減	4.同居 5.その他()
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他()	備考	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要			

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき(例: 夫婦共働きの場合)は記入してください。 配偶者の年収見込額 円

※ 住民票の住所が居所と異なる場合は、下欄に居所をご記入ください。

その他扶養に関する内容について補足する事項がある場合に記入してください。