

健康保険被扶養者届(異動届)

記入例

提出経路：被保険者⇒人事担当⇒健保組合

被保険者証の	
記号	番号
×	×××××

1.被保険者について

注意!

氏名	性別	生年月日	事業所名	三菱UFJニコス(株)
フリガナ ケンコウ タモツ 健康保 (印)	男・女	昭・平 ●年●月●日	所属部署	〇〇部
社員番号 (×××××)			勤務先電話	03(3815)XXXX /内線 123-4567
資格取得年月日：昭・平 29年2月1日			資格喪失年月日：昭・平 年 月 日	

2.被扶養者となる者について

氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居別居	被扶養者となった年月日	理由
フリガナ ケンコウ クミコ 健康組子	男・女	昭・平 ●年●月●日	妻	無	同・別	昭・平 29年2月1日	
個人番号							
フリガナ	男	昭・平			同・別	昭・平 年 月 日	
個人番号							
フリガナ	男	昭・平			同・別	昭・平 年 月 日	
個人番号							
フリガナ	男・女	昭・平 年 月 日			同・別	昭・平 年 月 日	
個人番号							

新たに被扶養者を追加する場合、マイナンバー(個人番号)が必要となります。別途、個人番号の収集キット等でお届けいただいたものを事業主にて記載しますので、空欄のままご提出ください。

3.被扶養者から除く者について

氏名	性別	生年月日	続柄	扶養しなくなった(る)日	理由
フリガナ	男・女	昭・平 年 月 日		昭・平 年 月 日	
フリガナ	男・女	昭・平 年 月 日		昭・平 年 月 日	

※「続柄」欄は、「妻」、「長男」、「実父」、「義母」等詳しく記入してください。

※「理由」欄は、新規取得と同時に被扶養者となる場合は「保険加入」、その他の場合は「出生」、「婚姻」等記入してください。

※被扶養者を追加する場合は、「生計状況書」、「各種証明書(「健康保険の扶養家族になれる人」を参照)」を添付ねがいます。

※被扶養者を削除する場合は、削除する方の「健康保険者被保険者証」を添付ねがいます。

受付日付印

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	() 番

< 健保使用欄 >

常務理事	事務長	担当者