

健康保険 被扶養者異動（増加）届

常務理事	事務長	担当者

※被扶養者の申請には各種添付書類が必要です。円滑に認定手続きが進むよう、添付書類が揃っているか、提出前にご確認ください。

被保険者欄	被保険者証	記号	フリガナ	申請日	令和 年 月 日	
		番号	氏名	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	住所	〒 ー 電話番号: ()			資格取得日	昭和・平成・令和 年 月 日
					勤務先(工場名)	

※健康保険証に印字される文字です。楷書でハッキリと住民票と同様に記入してください。

扶養申請者 1	フリガナ	性別	男	* 戸籍通りに記入(長男等)	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	氏名	(氏) (名)	女	続柄	扶養を始めた日(退職の翌日等)	令和 年 月 日
	年金	1. 有り ↓ 種類: 2. 無し	職業	1. 有り ↓ 職業: 2. 無し	住居	1. 同居 2. 別居 ⇒
	支給額(年間)		収入額(年収)		別居の理由: 1. 進学 2. 業務上の単身赴任 3. 自己都合	現住所: 〒 ー
個人番号				資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	
				【健保使用欄】	認定日	令和 年 月 日 書交付 月 日

扶養申請者 2	フリガナ	性別	男	* 戸籍通りに記入(長男等)	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	氏名	(氏) (名)	女	続柄	扶養を始めた日(退職の翌日等)	令和 年 月 日
	年金	1. 有り ↓ 種類: 2. 無し	職業	1. 有り ↓ 職業: 2. 無し	住居	1. 同居 2. 別居 ⇒
	支給額(年間)		収入額(年収)		別居の理由: 1. 進学 2. 業務上の単身赴任 3. 自己都合	現住所: 〒 ー
個人番号				資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	
				【健保使用欄】	認定日	令和 年 月 日 書交付 月 日

扶養申請者 3	フリガナ	性別	男	* 戸籍通りに記入(長男等)	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	氏名	(氏) (名)	女	続柄	扶養を始めた日(退職の翌日等)	令和 年 月 日
	年金	1. 有り ↓ 種類: 2. 無し	職業	1. 有り ↓ 職業: 2. 無し	住居	1. 同居 2. 別居 ⇒
	支給額(年間)		収入額(年収)		別居の理由: 1. 進学 2. 業務上の単身赴任 3. 自己都合	現住所: 〒 ー
個人番号				資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	
				【健保使用欄】	認定日	令和 年 月 日 書交付 月 日

事業主記入欄	事業主確認事項	この届け出については、事業主が下記項目の確認を行いました。				
		<input type="checkbox"/> 記載内容に誤りが無い事を被保険者(本人)に確認しています。				
		<input type="checkbox"/> 被保険者との続柄(※)に関する証明書類で、続柄の記載が省略されている者については、続柄を確認しています。 ※内縁関係の場合は省略できません。				
	提出日	令和 年 月 日				
事業所在地	〒					
事業所名称						
事業主氏名						
電話番号	()					

健保受付印