

記入例

健康保険 被扶養者（異動）届

※扶養削除の場合は、被保険者証を添付してください。

2024.4改定

| | | | |
|------|--|--|----|
| 常務理事 | | | 担当 |
| | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------|----------------|-----------|--------|--------------|---|---------------|---|--------------------|---------------|---------|--------------------------------|-----|--------------|
| 被保険者証の記号番号 | 任意継続加入の場合は記入不要 | | 被保険者氏名 | フリガナ ケンボ タロウ | | 生年月日 | | | 性別 | 資格取得年月日 | | | |
| 個人番号 | < | 記入不要 | 健保 太郎 | 昭和 平成 | ○ | ○ | ○ | ○ | 男 女 | 平 令 | 年 | 月 | 日 |
| 被保険者住所 | 住民票 | 〒 ○○○-○○○ | | 住所 | | 東京都○○区○○-○-○○ | | 電話番号 | ○○ (○○○) ○○○○ | | 被保険者の配偶者の有無 (有・無) (有の場合は収入額記入) | | 任意継続の場合は記入不要 |
| | 居所住所 | 〒 同上 | | 電話番号 | | ○○ (○○○) ○○○○ | | ※1 配偶者の収入 (年金等を含む) | 昨年の年間収入 ※1 | | 円/年 | 標準報 | |
| | ※2 | | | | | | | | 現在の月額収入 ※2 | | 配偶者の昨年の年収、現在の月収を記入してください | | |

| 被扶養者の氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 職業又は学年 | 年間予定収入 (税込額) | 世帯 | 被扶養者になった日 (増) | 被扶養者でなくなった日 (減) | 理由 | 備考 |
|-------------------------------|-------------------------------|----------|----|--------|--------------|----------|---------------|-----------------|----|----|
| フリガナ ケンボ ハナコ (姓) 健保 (名) 花子 | 昭和 平成 令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○ | 男・女 男 | 妻 | 主婦 | 円 | 同居 別居 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | | |
| フリガナ ケンボ ジロウ (姓) 健保 (名) 次郎 | 昭和 平成 令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○ | 男・女 男 | 長男 | 高校3年 | 円 | 同居 別居 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | | |
| フリガナ (姓) (名) | 昭和 平成 令和 | 男・女 | | | 円 | 同居 別居 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | | |
| フリガナ (姓) (名) | 昭和 平成 令和 | 男・女 | | | 円 | 同居 別居 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | | |
| フリガナ (姓) (名) | 昭和 平成 令和 | 男・女 | | | 円 | 同居 別居 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | | |

| | | |
|--------|-------|----------|
| 事業主の確認 | 所在地 | 任意継続被保険者 |
| | 事業所名称 | |
| | 事業主氏名 | |
| | 電話番号 | |

※1. 添付書類 配偶者が無職・・・(非)課税証明書
勤務している・・・源泉徴収票(写)、給与明細書写し(直近3か月分)
年金受給者・・・年金通知書(写)

※2. マイナンバー連携のため住民票住所、居所住所それぞれ記入してください。令和 年 月 日提出
同一の場合、居所住所は同上としてください。