

健康保険 被扶養者 異動届

被保険者欄	被保険者証の記号	被保険者証の番号																		
	マイナンバー												生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	備考		
	(フリガナ) 氏名	(氏)	(名)											取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	収入(年収)	円
													住所							

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	(氏)	(名)											生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女				
														マイナンバー										
	続柄	職業	収入(年収)	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -																	
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	9.令和	年	月	日	理由													
住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考														

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	(氏)	(名)											生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女				
														マイナンバー										
	続柄	職業	収入(年収)	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -																	
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	9.令和	年	月	日	理由													
住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考														

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	(氏)	(名)											生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女				
														マイナンバー										
	続柄	職業	収入(年収)	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -																	
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	9.令和	年	月	日	理由													
住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考														

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電話番号	()

常務理事	事務長	担当	担当