

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	合議	係	台帳
				保険証

令和 年 月 日 提出													
被保険者証 記号 100 ※	被保険者氏名				生年月日	昭和 年 月 日 平成				性別	男 女	※ 報酬月額	
資格取得年月日	令和 年 月 日				被保険者住所(居所)	〒						千円	
					◇住民票住所	□ 同上 □ 〒 都道府県 市区町村							
退職後の被保険者 収入見込み	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 年金 年 月 ~ 月額 円 <input type="checkbox"/> 失業給付受給予定 年 月 ~ 年 月 月額 円 <input type="checkbox"/> その他 [] 月 ~ 年 月 月額 円 <input type="checkbox"/> 無				配偶者		<input type="checkbox"/> 有 ⇒ 配偶者が扶養にならない時、 配偶者の収入を記入 月額 円 <input type="checkbox"/> 無						
① 区分	②フリガナ 被扶養者氏名		③性別 男 女	④配偶者 有 無	⑤生年月日 昭 平 令	⑦同居・ 別居の別 同居/別居 (別居の場合) 〒	⑧被扶養者の住所(居所) (別居の場合は住所を記入)	⑨職業 ⑩学年	⑪今後の収入 見込額(月額) 年:年金 不:不動産 パ:パート 他:その他	⑫仕送額 (月額) ⑬年金の略称	⑭扶養開始または 終了年月日 ⑮届出の理由	認定日 ※	備考 ※
⑯個人番号	⑰続柄				◇被扶養者住民票住所(市区町村名まで)								
新增減			男 女	有 無	昭 平 令	同居/別居 別居(学生) 別居(单身)	(別居の場合) 〒	年 不 パ 他			※	□ 長期療養中 □ 障害認定者	
新增減			男 女	有 無	昭 平 令	同居/別居 別居(学生) 別居(单身)	(別居の場合) 〒	年 不 パ 他			※	□ 長期療養中 □ 障害認定者	
新增減			男 女	有 無	昭 平 令	同居/別居 別居(学生) 別居(单身)	(別居の場合) 〒	年 不 パ 他			※	□ 長期療養中 □ 障害認定者	

※は健保組合で記入

<p>※被扶養者の個人番号については、届出済みの個人番号と相違ありません。</p>	<p>健保組合受付印</p>
---	----------------