

# 健康保険 被扶養者(異動)届

## 記入例 (削除)

正

- ◎ 事実が発生した日から5日以内に届出してください。
- ◎ 記入の方法は3枚目にあります。
- ◎ 「※」欄は記入しないでください。
- ◎ 「正」「副」一対で提出してください。

被保険者欄	記号	3000	番号	50	生年月日	昭平 000808	性別	男・女	異動の別	追加 削除(変更)
	氏名	ケンボ 健保	ハコ 花子	資格取得年月日	昭平 030501	標準報酬月額	0410	※		
	配偶者の有無	有・無	配偶者の収入は被保険者より	多い・少ない	備考					
	住所	〒 154-0000 東京都世田谷区旭ヶ丘 0-0-0								

子どもを扶養に入れる場合は、被保険者の配偶者の収入証明が必要です(収入の多い方で扶養していただくため)。ただし、配偶者が当健保組合の被扶養者となっている場合は省略することができます。

被扶養者欄 1	氏名	ケンボ 健保	ハコ 花子	生年月日	昭平 000303	性別	男・女	続柄	妻
	職業	会社員	平均月収	0	個人番号	個人番号は記入しないでください。			
	被扶養者になった日	令和	被扶養者でなくなった日	令和	理由	新規・出生・婚姻・退職 就職・離婚・死亡・その他	給付金等受給予定の有無	失業給付(有・無)	傷病手当金(有・無)
	被扶養者認定日	令和	回収区分	※	添付	減失	有	無	無

被扶養者欄 2	氏名			生年月日	昭平	性別	男・女	続柄	
	職業		平均月収		個人番号	備考			
	被扶養者になった日	令和	被扶養者でなくなった日	令和	理由	新規・出生・婚姻・退職 就職・離婚・死亡・その他	給付金等受給予定の有無	失業給付(有・無)	傷病手当金(有・無)
	被扶養者認定日	令和	回収区分	※	添付	減失	有	無	無

被扶養者欄 3	氏名			生年月日	昭平	性別	男・女	続柄	
	職業		平均月収		個人番号	備考			
	被扶養者になった日	令和	被扶養者でなくなった日	令和	理由	新規・出生・婚姻・退職 就職・離婚・死亡・その他	給付金等受給予定の有無	失業給付(有・無)	傷病手当金(有・無)
	被扶養者認定日	令和	回収区分	※	添付	減失	有	無	無

令和 7 年 1 月 7 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 160-0000 東京都新宿区新宿 0-0-0
事業所名称	ウェルセット不動産 株式会社
事業主氏名	不動産 一雄
電話番号	03 ( 0000 ) 0000

任意継続の申請の場合は無記入で可

社会保険労務士の提出代行者