

事業所の所在地  
 名称  
 事業主の氏名  
 印

健康保険

被扶養者異動・変更届

常務理事	事務長	主務	主務
		記入例	



令和6年12月2日 提出

【事業主記載欄】  
 ※事業主の確認により本人の押印・署名を省略した場合には、右記の該当するものにチェックしてください。

- 扶養認定を受ける方の続柄については、届書の記載と相違ないことを確認しました。
- 本人押印・署名の省略にあたり被保険者に届出意思を確認しました。
- 本人押印・署名の省略にあたり記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

記号	21	被氏保	健保太郎	生	昭和50年12月15日	住	富山市新庄町字馬場18-8	資	平成10年4月1日	標	340	認	年	月	日
番号	123	険者名		年		月		日		格		月	準	額	千円

増減の別	フリガナ 被扶養者名 生年月日	被と保の 続者柄	扶養し始めた 又は扶養しな くなった 年月日	左の理由	同の 居別 居別	被扶養者 の職業	被扶養者の収入		扶養し始めた時(直前)に 被扶養者が加入していた		失受 業保 給	個人番号記載欄(12桁) ※扶養削除の場合は記載不要で す	資 格 確 認 書 発 行 要 否
							月平均 収入額	収入の 種別	①健康保険 ②国民健康保険	③その他の保険 ④加入していない			
増	ケンボ ハナコ 健保花子女 昭和52年10月10日	妻	R6.12.2	収入減	同居	アルバイト	80,000	時給	②国民健康保険	111-1234	無	123456789001	<input checked="" type="checkbox"/> 発行必要
													<input type="checkbox"/> 発行必要
													<input type="checkbox"/> 発行必要

備考