

健康保険 被扶養者(異動)届

| | | | |
|------|-----|----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 担当者 |
| | | | |

| | | | | | |
|----------|--|---------|--------|------|-----------|
| 事業所記号 | | 被保険者 氏名 | | 生年月日 | 昭・平 年 月 日 |
| 被保険者整理番号 | | 被保険者 住所 | (〒 -) | | 標準報酬額 千円 |

| 被扶養者の氏名 (フリガナ) | 性別 男・女 | 生年月日 昭・平・令 | マイナンバー(個人番号) ※喪失時は記入不要 | | | | 年金受給の有無 (有の場合は年金額を記入してください) | 同居・別居 の別 | 開始・喪失 の別 | 扶養開始または喪失の年月日 (理由) | 備考 |
|-------------------|-----------|---------------|------------------------|----|---------|--|--------------------------------|-------------|-------------|-----------------------|----|
| | | | 続柄 | 職業 | 年間収入見込額 | | | | | | |
| | | | | | | | 有・無 (円) | 同居・別居 | 開始・喪失 | 令和 年 月 日 () | |
| | | | | | | | 有・無 (円) | 同居・別居 | 開始・喪失 | 令和 年 月 日 () | |
| | | | | | | | 有・無 (円) | 同居・別居 | 開始・喪失 | 令和 年 月 日 () | |
| | | | | | | | 有・無 (円) | 同居・別居 | 開始・喪失 | 令和 年 月 日 () | |

事業所所在地 〒

事業所名称

事業主氏名

電話番号

令和 年 月 日 提出

受付印

確認印

提出代行者(社会保険労務士)

- 【注意事項】**
- 16歳以上の方(学生を除く)を被扶養者として届け出る場合は、その方が被保険者によって生計を維持されていることを証明できる「課税(非課税)証明書」「所得証明書」などを添付してください。年金を受給されている場合は、「年金額改定通知書(写)」など金額のわかるものを併せて添付してください。(遺族年金、障害年金を含む)
 - 続柄欄には「妻」「長男」「次女」など詳細に記入してください。
 - 学生の場合は「職業」欄に「学校名、学年」を記入してください。
 - 20歳以上60歳未満の配偶者を被扶養者として届け出る場合は、「国民年金 第3号被保険者関係届」を併せて提出してください。日本年金機構のホームページよりダウンロード可能です。
 - 被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫及び兄弟姉妹以外の方を被扶養者として届け出る場合は、その方が被保険者と同一世帯に属していることを証明できる「住民票」などを添付してください。
 - 被扶養者喪失の届出の場合には、マイナンバー(個人番号)の記入は不要です。