常務理事	事務長	ｸﾞﾙｰﾌﾟ統括	課長	係長	担当

健康保険被扶養者(異動)届（増）

①事業所記号		②性　別 □男 □女	③フリガナ		④被保険者生年月日	元号　年　月　日	
被保険者等番号			被保険者氏名				
⑤資格取得年月日	元号　年　月　日	⑥被保険者住民票住所	〒				

⑦フリガナ 被扶養者氏名	⑧性別	⑨職業	⑩個人番号（12桁） ⑪被扶養者の生年月日	⑫続柄※	⑬居所の確認	⑭扶養し始めた日	⑮増加理由	⑯収入の有無 ⑰資格確認書発行要否
	□男 □女		元号　年　月　日生		□被保険者と同居 □被保険者と別居 ※⑲は住民票住所を記入 別居の場合は⑱も記入	令和　年　月　日	1.本人取得 2.出生 3.離職（　） 4.失業給付終了 5.結婚 6.その他	□有 月収　円 □資格確認書発行希望 ※マイナ保険証未登録の方のみチェックをしてください。
	□男 □女		元号　年　月　日生		□被保険者と同居 □被保険者と別居 ※⑲は住民票住所を記入 別居の場合は⑱も記入	令和　年　月　日	1.本人取得 2.出生 3.離職（　） 4.失業給付終了 5.結婚 6.その他	□有 月収　円 □資格確認書発行希望 ※マイナ保険証未登録の方のみチェックをしてください。
	□男 □女		元号　年　月　日生		□被保険者と同居 □被保険者と別居 ※⑲は住民票住所を記入 別居の場合は⑱も記入	令和　年　月　日	1.本人取得 2.出生 3.離職（　） 4.失業給付終了 5.結婚 6.その他	□有 月収　円 □資格確認書発行希望 ※マイナ保険証未登録の方のみチェックをしてください。
	□男 □女		元号　年　月　日生		□被保険者と同居 □被保険者と別居 ※⑲は住民票住所を記入 別居の場合は⑱も記入	令和　年　月　日	1.本人取得 2.出生 3.離職（　） 4.失業給付終了 5.結婚 6.その他	□有 月収　円 □資格確認書発行希望 ※マイナ保険証未登録の方のみチェックをしてください。

⑱別居理由	⑲被扶養者住民票住所①	対象者氏名	〒　－	⑳被扶養者住民票住所②	対象者氏名	〒　－
□単身赴任 □学生別居 □その他（　）						

※ お子様の場合、長男、長女など具体的にご記入ください。

この届出については、下記の要件を満たしたものであることを確認しました。
・申請書本人（被保険者）が作成したものである。
・記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

受付年月日

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

（注）
1．この届書は、資格取得の際被扶養者を有するとき、又は被扶養者に増減を生じたとき５日以内に事業主を経由して提出してください。
2．「健康保険事務担当者手続きの手引き」を参照のうえ、被扶養者認定対象者現況届及び添付書類が必要な場合にはあわせて提出してください。