

健康保険 被扶養者（異動）届 【追加／変更】 記入例

太枠内を記入してください（選択個所は○で囲む）。書き損じは訂正印にて訂正ください。1枚につき扶養に追加／変更する家族3名まで記入できます。

常務理事	事務長		担当

保険証 記号－番号	被保険者の氏名		生年月日	性別	資格取得日
1 - 1230△	(フリガナ)	ケンボ タロウ	昭和・平成	男	年 月
	(氏)	健保 太郎			
被保険者本人が加入手続き中で、保険証の記号番号が不明な場合は空欄でご提出ください。			被保険者住所	携帯TEL（必須）	
456-○△□▽			東京都品川区○▽町7丁目8-9 □□マンション101号室	090-1234-****	

必ず連絡のつく番号を記入してください。携帯電話をお持ちでない場合はご自宅または勤務先の番号を記入してください。

区分	扶養に追加／変更する家族の氏名	性別	生年月日	年齢	続柄	居住	扶養を開始した日	扶養追加の理由（該当に○）
追加・変更	(フリガナ)	男	昭和・平成・令和	0	長男	同居・別居	令和 4年 4月 30日	<ul style="list-style-type: none"> 本人の加入と同時に 家族の出生 生計維持者(家族を養う人)の変更 家族の退職・家族の収入減少 その他 ()
	(氏)							
(別居の場合のみ記入) 追加／変更する家族の住所						備考		
〒						年 月 日 認定		

扶養家族の氏名や住所を変更するとき
 区分の「変更」に○を付けてください。「扶養を開始した日」「扶養追加の理由」は記入しないでください。

追加・変更	(フリガナ)	(氏)	年 月 日	同居・別居	令和 年 月 日	<ul style="list-style-type: none"> 本人の加入と同時に 家族の出生 生計維持者(家族を養う人)の変更 家族の退職・家族の収入減少 その他 ()
(別居の場合のみ記入) 追加／変更する家族の住所						備考
〒						

扶養追加の理由 と 扶養を開始した日

本人の加入と同時に 被保険者が入社や雇用契約変更で当組合に加入したタイミングで家族を追加する	⇒入社日または雇用契約変更日
家族の出生 子が生まれたタイミングで申請する	⇒子の生年月日
生計維持者の変更 離婚や配偶者の退職などで、被保険者の収入で家族を養うようになった場合など	⇒離婚日や他の健康保険の脱退日
家族の退職 今回追加する家族が退職して無収入となった	⇒退職日の翌日
家族の収入減少 今回追加する家族の収入が扶養範囲内まで減少する見込みとなった	⇒雇用契約変更日や失業手当受給終了日の翌日など

扶養を開始した日が「当組合の被扶養者として認定された日」とイコールにならない場合があります。扶養追加の理由が発生してから届出までに時間が経過している場合や、申告した日から扶養を開始した事実が添付いただく公的書類等で確認できない場合がそれに該当します。その場合は当組合で提出書類を受付けた日が認定日になります。また、審査の結果、不認定(扶養に追加できない)になる場合があります。

■上記の個人情報は、当組合のプライバシーポリシー

事業主	上記の通り相違ありません。 提
	代行者
	印