

健康保険 被扶養者（異動）届 【追加／変更】

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。

記入例

保険証 記号－番号 1 - 123○△	被保険者の氏名 (フリガナ) ケンポ タロウ (氏) 健保		生年月日 昭和・平成 60年 6月 13日		性別 男	必ず連絡のつく番号を記入してください。未記入ですと審査に必要な連絡ができず、不認定になる場合があります。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。	
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 456-○△□▽ 東京都品川区○▽町 7丁目 8-9 □□マンション 101号室	
						携帯 TEL（必ず記入してください） 090-1234-****	

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	扶養する理由が発生した日	扶養する理由（該当に○）
追加 ・ 変更	(フリガナ) ケンポ イチロウ (氏) 健保	男 ・ 女	昭和・平成・令和 4年 4月 30日	0	長男	同居 ・ 別居	令和 4年 4月 30日	・本人の加入と同時 ・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 〒					
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。「扶養する理由が発生した日」「扶養する理由」は記入しないでください。								年 月 日 認定
追加 ・ 変更	(フリガナ) (氏)	（名） ・ 女	年 月 日			同居 ・ 別居	令和 年 月 日	・本人の加入と同時 ・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								

扶養する理由 と 扶養する理由が発生した日

本人の加入と同時）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

当組合が申請書類を受付けた時点で「扶養する理由が発生した日」から1か月以上経過していた場合は、受付日（必要な書類がすべてそろった状態）が認定日となります。
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。

↓ 記入は次のページ ↓

健康保険 被扶養者（異動）届 【追加／変更】

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	標準報酬月額
-	(フリガナ)		昭和・平成 年　　月　　日	男 ・ 女	年　　月　　日	千円
	(氏)	(名)				
被保険者住所 〒						携帯 TEL (必ず記入してください)

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	扶養する理由が発生した日			扶養する理由 (該当に○)	
追加 ・ 変更	(フリガナ)		男 ・ 女	昭和・平成・令和 年　　月　　日			同居 ・ 別居	令和 年　　月　　日			・本人の加入と同時　・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)	(名)										
(別居の場合のみ記入) 追加／変更する家族の住所 〒												
追加 ・ 変更	(フリガナ)		男 ・ 女	昭和・平成・令和 年　　月　　日			同居 ・ 別居	令和 年　　月　　日			・本人の加入と同時　・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)	(名)										
(別居の場合のみ記入) 追加／変更する家族の住所 〒												
追加 ・ 変更	(フリガナ)		男 ・ 女	昭和・平成・令和 年　　月　　日			同居 ・ 別居	令和 年　　月　　日			・本人の加入と同時　・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)	(名)										
(別居の場合のみ記入) 追加／変更する家族の住所 〒												

■上記の個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません。

事業主	上記の通り相違ありません。 提出日： 年　月　日	提出代行者	
-----	--------------------------	-------	--

〔受付印〕