

# 健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長		係

提出日	和暦 年 月 日				
被保険者等 記号 番号	記号	フリガナ	性別	生年月日	健保使用欄
	番号	被保険者氏名	男 女	和暦 年 月 日	
会社名 及 事業所	資格取得年月日	和暦 年 月 日	フリガナ 被保険者の住所	Tel	標準報酬月額
					千円

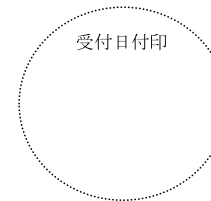
フリガナ 被扶養者の氏名(異動対象者のみ)	性別	生年月日	続柄 (詳しく)※4	同居別居 区分	被扶養者住所 (別居の場合のみ)	内容	異動の理由 ※5	異動年月日 (出生日・就職日等)	資格喪失 証明書 ※6	個人番号 (12桁) ※7	資格確認書 発行要否 ※8
	男・女	和暦 年 月 日		同・別	〒 -	申請・抹消 その他 ( )	出生・結婚・退職・収入減・就職 離婚・収入増・75歳到達・死亡	和暦 年 月 日	要・不要		発行が必要 <input type="checkbox"/>
	男・女	和暦 年 月 日		同・別	〒 -	申請・抹消 その他 ( )	出生・結婚・退職・収入減・就職 離婚・収入増・75歳到達・死亡	和暦 年 月 日	要・不要		発行が必要 <input type="checkbox"/>
	男・女	和暦 年 月 日		同・別	〒 -	申請・抹消 その他 ( )	出生・結婚・退職・収入減・就職 離婚・収入増・75歳到達・死亡	和暦 年 月 日	要・不要		発行が必要 <input type="checkbox"/>
	男・女	和暦 年 月 日		同・別	〒 -	申請・抹消 その他 ( )	出生・結婚・退職・収入減・就職 離婚・収入増・75歳到達・死亡	和暦 年 月 日	要・不要		発行が必要 <input type="checkbox"/>
	男・女	和暦 年 月 日		同・別	〒 -	申請・抹消 その他 ( )	出生・結婚・退職・収入減・就職 離婚・収入増・75歳到達・死亡	和暦 年 月 日	要・不要		発行が必要 <input type="checkbox"/>

〒 -

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名  
電話番号

提出日: 年 月 日

社会保険労務士の提出代行者印



**【注意事項】**

- ※1. **太枠**の中を全て記入してください。被扶養者の氏名は今回の異動対象者のみ記入してください。
- ※2. 扶養の申請をするときは「被扶養者状況届(18歳以上)」を必要添付書類と共にご提出ください。詳細は健保ホームページの「被扶養者申請必要書類一覧表」にてご確認ください。
- ※3. 扶養の抹消をするときは抹消対象者の被保険者証を必ず添付の上ご提出ください。
- ※4. 続柄欄には妻・実父・長女・孫 など詳しく記入してください。
- ※5. 異動の理由のその他欄には養子縁組・廃業・同居・別居など事実を具体的に記入してください。
- ※6. 資格抹消時は必ず「資格喪失証明書」の要・不要に○をつけてください。
- ※7. 所属している事業主からマイナンバー提供方法について指示がある場合には、その方法に従ってください。
- ※8. 以下に該当する場合に限り、資格確認書の発行が必要な場合は「発行が必要」の□にチェックを付してください。
  - ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
  - ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
  - ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

処理日: 年 月 日

ファイザー健康保険組合