

扶養家族が減った場合

健康保険 被扶養者（異動）届

常務理事	事務長		担 当

令和 1年 6月 1日 提出				※太枠内を記入してください。（削除のみ）											
被保険者証の 記号番号	記 号	番 号	被保険者 氏名	フリガナ		生年月日			性 別	配偶者有無	年間収入（見込）	資格取得年月日			標準報酬月額
	1	123		ケンポ イチロウ		昭和 平成	年 35	月 12	日 16	男 女	有 無	8,000,000 円	平成	年 月 日	千円

被 扶 養 者 の 氏 名		性 別	生 年 月 日			続柄	職業・学年 月平均収入	世帯	異動の別	扶養をし始めた日 扶養をしなくなった日			理 由	
フリガナ ケンポ	ケンタ	男	昭和	年	月	日	会社員 25 万円	同居	削除	令和	年	月	日	就職のため
健保	健太	女	平成	06	07	25		別居						
フリガナ		男	昭和	年	月	日		同居	追加 削除	令和	年	月	日	
		女	平成 令和				別居 万円							
フリガナ		男	昭和	年	月	日		同居						
		女	平成 令和				別居 万円							
フリガナ		男	昭和	年	月	日		同居						
		女	平成 令和				別居 万円							

扶養をしなくなった日(事由発生日)を記入してください

例) 就職の場合 → 就職日
離婚の場合 → 離婚日
雇用保険受給開始の場合 → 受給開始日
75歳に達して後期高齢者に該当した場合

届出の理由を記入してください。

例) 就職
離婚
雇用保険受給開始
収入増
後期高齢者該当 など

扶養をしなくなった日(事由発生日)を記入してください。

例) 就職の場合 → 就職日
離婚の場合 → 離婚日
雇用保険受給開始の場合 → 受給開始日
75歳に達して後期高齢者に該当した場合 → 誕生日

出産予定で退職した妻を 扶養申請する場合は 右も記入してください。	出産予定日	直近まで加入していた健康保険	資格取得日	年 月 日	資格喪失日	年 月 日
	令和 年 月 日	() 国民健康保険 () 支部 () 全国健康保険協会 () 健康保険組合 () 共済組合				

事業主の 確認	〒
	事務所所在地
	事務所名称
	事業主氏名
事業主の証明が必要です	
電 話	()

添付書類
(扶養削除) 該当者の被保険者証・高齢受給者証

社 会 保 険 労 務 士 の 提 出 代 行 者 印	
	印

受付日付印