

健康保険 被扶養者(異動)届

理事長	常務理事	事務長	担当者	パンチ済

提出先 被保険者→事業主→健康保険組合

令和 年 月 日 提出

健康保険被保険者証の記号	健康保険被保険者証の番号	被保険者の氏名		事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話
000	00	(氏)	(名) (印)	
被保険者の住所				

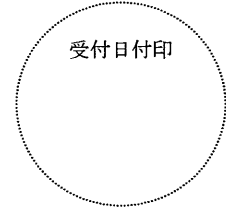
◎該当する文字を○で囲んで下さい。
◎個人番号は、被扶養者加入申請時のみご記入下さい。
◎削除の場合、被保険者証を必ず添付して下さい。

	被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	世帯別	被扶養者になる日	被扶養者から削除する日	職業	被扶養者になる理由	個人番号	※加入申請時のみ記入して下さい
								月平均収入額	被扶養者から削除する理由	備考	
加入	(フリガナ)	昭和	男・女	同居	令和	令和	令和	円	出生 離職 結婚		
削除	(氏) (名)	平成							別居		
加入	(フリガナ)	昭和	男・女	同居	令和	令和	令和	円	出生 離職 結婚		
削除	(氏) (名)	平成							別居		
加入	(フリガナ)	昭和	男・女	同居	令和	令和	令和	円	出生 離職 結婚		
削除	(氏) (名)	平成							別居		
加入	(フリガナ)	昭和	男・女	同居	令和	令和	令和	円	出生 離職 結婚		
削除	(氏) (名)	平成							別居		
加入	(フリガナ)	昭和	男・女	同居	令和	令和	令和	円	出生 離職 結婚		
削除	(氏) (名)	平成							別居		

◎この届出は、事実の発生した日から5日以内に提出して下さい。

◎被扶養者になるものについて届出をする場合に必要となる書類

・現況届 (A 又は B) ※その他必要な書類は、現況届の「添付書類」をご参照下さい。



【収集する個人情報について】

本届出に記入された個人情報は、本届出に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

記入例

色部分をご記入下さい。

健康保険 被扶養者(異動)届 (加入)

フランスベッドグループ健康保険組合 殿

令和 1 年 5 月 7 日 提出

理事長	常務理事	事務長	担当者	パンチ済

健康保険被保険者証の記号	健康保険被保険者証の番号	被 保 険 者 の 氏 名		事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話	事業主記入 (印)
000123	004567	(氏) 健保	(名) 太郎 (印)		
被保険者の住所		〒196-0022 東京都昭島市中神町1148			

◎ 該当する文字を○で囲んで下さい。
◎ 個人番号は、被扶養者加入申請時のみご記入下さい。
◎ 削除の場合、被保険者証を必ず添付して下さい。

	被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	世帯別	被扶養者になる日	被扶養者から削除する日	職業 月平均収入額	被扶養者になる理由 被扶養者から削除する理由	個人番号 ※加入申請時のみ記入して下さい													
										備考													
加入	(フリガナ) ケンポ タクヤ (氏) 健保 拓也	昭和 年 月 日 平成 01 05 02	男	同居	同居	令和 年 月 日 01 05 02	令和 年 月 日	なし	出生 離婚 結婚 被保険者の加入 その他	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3													
削除		令和 01 05 02	女	別居	別居	01 05 02		0 円	年取過 就職 その他 死亡 離婚 結婚														
加入	(フリガナ) ケンポ ハナコ (氏) 健保 花子	昭和 年 月 日 平成 63 05 15	男	同居	同居	令和 年 月 日 01 05 01	令和 年 月 日	なし	出生 離婚 結婚 被保険者の加入 その他	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3													
削除		令和 63 05 15	女	別居	別居	01 05 01		0 円	年取過 就職 その他 死亡 離婚 結婚														
加入	(フリガナ) ケンポ ハナコ (氏) 健保 花子	昭和 年 月 日 平成 63 05 15	男	同居	同居	令和 年 月 日 01 05 01	令和 年 月 日	なし	出生 離婚 結婚 被保険者の加入 その他	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3													
削除		令和 63 05 15	女	別居	別居	01 05 01		0 円	年取過 就職 その他 死亡 離婚 結婚														
加入	(フリガナ) ケンポ ハナコ (氏) 健保 花子	昭和 年 月 日 平成 63 05 15	男	同居	同居	令和 年 月 日 01 05 02	令和 年 月 日	なし	出生 離婚 結婚 被保険者の加入 その他	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3													
削除		令和 63 05 15	女	別居	別居	01 05 02		0 円	年取過 就職 その他 死亡 離婚 結婚														
加入	(フリガナ) ケンポ ハナコ (氏) 健保 花子	昭和 年 月 日 平成 63 05 15	男	同居	同居	令和 年 月 日 01 05 01	令和 年 月 日	パート	出生 離婚 結婚 被保険者の加入 その他	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3													
削除		令和 63 05 15	女	別居	別居	01 05 01		80,000 円	年取過 就職 その他 死亡 離婚 結婚														

加入時は、個人番号を必ずご記入下さい。
※新生児で、個人番号の取得に時間がかかる場合は、後日所定の届出用紙で提出して頂きます。

- ◎この届出は、事実の発生した日から5日以内に提出して下さい。
- ◎被扶養者になるものについて届出をする場合に必要となる書類
 - ・現況届 (A 又は B) ※その他必要な書類は、現況届の「添付書類」をご参照下さい。

【収集する個人情報について】
本届出に記入された個人情報は、本届出に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。



記入例

色部分をご記入下さい。

健康保険 被扶養者(異動)届 (削除)

フランスベッドグループ健康保険組合 殿

令和 1 年 5 月 5 日 提出

理事長	常務理事	事務長	担当者	パンチ済

健康保険被保険者証の記号 000123	健康保険被保険者証の番号 004567	被保険者の氏名 (氏) 健保 (名) 太郎 (印)	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	事業主記入 (印)
被保険者の住所 〒196-0022 東京都昭島市中神町1148				

◎ 該当する文字を○で囲んで下さい。
◎ 個人番号は、被扶養者加入申請時のみご記入下さい。
◎ 削除の場合、被保険者証を必ず添付して下さい。

加入/削除	被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	生年月日 昭和 平成 令和	性別 男 女	続柄 長男 長女 妻	世帯別 同居 別居	被扶養者になる日 令和 年 月 日	被扶養者から削除する日 令和 年 月 日	職業	被扶養者になる理由	個人番号 ※加入申請時のみ記入して下さい
								月平均収入額	被扶養者から削除する理由	備考
加入 (削除)	ケンポ ショウ (氏) 健保 翔	昭和 平成 令和 09 12 01	男 女	長男	同居 別居	令和 01 05 01	令和 01 05 01	会社員 200,000円	出生 離職 結婚 被保険者の加入 その他 年取過 就職 その他 死亡 離婚 結婚	
加入 (削除)	ケンポ ヒナ (氏) 健保 ひな	昭和 平成 令和 01 10 20	男 女	長女	同居 別居	令和 01 05 01	令和 01 05 01	なし 0円	出生 離職 結婚 被保険者の加入 その他 年取過 就職 その他 死亡 離婚 結婚	
加入 (削除)	ケンポ ハナコ (氏) 健保 花子	昭和 平成 令和 45 03 05	男 女	妻	同居 別居	令和 01 05 01	令和 01 05 01	パート 110,000円	出生 離職 結婚 被保険者の加入 その他 年取過 就職 その他 死亡 離婚 結婚	
加入 (削除)	ケンポ ハナコ (氏) 健保 花子	昭和 平成 令和 46 03 05	男 女	妻	同居 別居	令和 01 05 01	令和 01 05 01	パート 90,000円	出生 離職 結婚 被保険者の加入 その他 年取過 就職 その他 死亡 離婚 結婚	勤務先の社会保険加入
加入 (削除)	ケンポ ハナコ (氏) 健保 花子	昭和 平成 令和 43 03 05	男 女	妻	同居 別居	令和 01 05 01	令和 01 05 01	なし 0円	出生 離職 結婚 被保険者の加入 その他 年取過 就職 その他 死亡 離婚 結婚	雇用保険受給開始

削除の場合、個人番号は不要。

◎この届出は、事実の発生した日から5日以内に提出して下さい。

◎被扶養者になるものについて届出をする場合に必要となる書類

・現況届 (A 又は B) ※その他必要な書類は、現況届の「添付書類」をご参照下さい。

【収集する個人情報について】

本届出に記入された個人情報は、本届出に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

受付日付印