

健康保険被扶養者（異動）届

被 保 険 者 欄	被保険者等 記号	59××	被保険者等 番号	×××××	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	60	年	5	月	5	日	備考
	氏名	(カナ) ニホン (氏) 日本	(カナ) タロウ (名) 太郎	取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和								収入 (年収) 円
	住所	〒 100 - 0000 福岡市博多区〇〇1-2-3											

被 扶 養 者 欄	氏名	(カナ) ニホン (氏) 日本	(カナ) ハナコ (名) 花子	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	60	年	10	月	10	日	性別	1.男 2.女
	続柄	妻	職業	主婦	収入 (年収)	0	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒		
	被扶養者 になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から除 かれた日	9.令和	年	月	日	理由		備考
資格確認書が必要な場合に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい													
資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 ※「資格確認書」の発行が必要な場合、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい													

被 扶 養 者 欄	氏名	(カナ) ニホン (氏) 日本	(カナ) イチロウ (名) 一郎	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	24	年	8	月	8	日	性別	1.男 2.女
	続柄	長男	職業	小1	収入 (年収)		円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒		
	被扶養者 になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から除 かれた日	9.令和	年	月	日	理由		備考
資格確認書が必要な場合に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい													
資格確認書発行要否 <input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要 ※「資格確認書」の発行が必要な場合、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい													

被 扶 養 者 欄	氏名	<添付書類>は、別紙の被扶養者認定提出書類一覧をご確認の上ご提出ください。											1.男 2.女
	続柄		職業		収入 (年収)		円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒		
	被扶養者 になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から除 かれた日	9.令和	年	月	日	理由		備考
住民票住所 <input type="checkbox"/> 同上 都道府県 市区町村													
資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 ※「資格確認書」の発行が必要な場合、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい													

事業所 所在地	〒
事業所 名称	
事業主 氏名	
電話番号	()

令和 年 月 日 受付年月日

社会保険労務士記載欄