

健康保険被扶養者(増・減)異動届

記入例

令和 元 年 8 月 1 日

阪急阪神健康保険組合 理事長 殿

事業所名		
〇〇〇株式会社		
記号	番号	被保険者氏名
〇〇	〇〇〇〇〇	健保 太郎 (印)
標準報酬月額※ (健保使用欄)		千円

事業所名:勤務されている会社名
記号・番号:保険証に記載されている数字
被保険者氏名:加入されているご本人様の氏名

常務理事	事務長	係

下記の通り被扶養者に異動がありましたのでお届けします。

続柄	フリガナ 氏名 (漢字)		生年月日 (元号は該当する番号に○印)	性別 同居 又は 別居	異動理由 (該当する番号に○印)	異動年月日	備考	認定年月日※ (健保使用欄)										
	昭和 平成 令和	年 月 日						男 女	同 別	1. 出生 3. 就職 5. その他()	2. 結婚 4. 死亡	令和 年 月 日	年	月	日			
妻	ケンポ ハナコ		昭和 平成 令和	男 女	1. 出生 3. 就職 5. その他()	令和 元 年 8 月 1 日												
	健保 花子		会社使用欄															
			昭和 平成 令和	男 女	1. 出生 3. 就職 5. その他()	令和 年 月 日												
			会社使用欄															
			昭和 平成 令和	男 女	1. 出生 3. 就職 5. その他()	令和 年 月 日												
			会社使用欄															
			昭和 平成 令和	男 女	1. 出生 3. 就職 5. その他()	令和 年 月 日												
			会社使用欄															

異動年月日:
原則異動理由が発生した日を記入してください。
ただし、健康保険組合受付日が異動年月日から20日以上経過している場合は、20日さかのぼった日とします。

【注意】

- ①この届出書は被扶養者に異動(増減)を生じたときに、事業所を経由して提出してください。
- ②「続柄」には、「妻」「長男」「孫」「実母」など詳しく書いてください。
- ③被保険者本人の資格取得と同時に手続きのときは、備考欄に「取得」「再雇用」と記入してください。

所属	課長	係長	係