

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: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

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

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			令和 年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日		
妻	ケンポ ハナコ		昭和	50 年 6 月 1 日	男・女 同・別	1. 出生 2. 結婚 3. 就職 4. 死亡 5. その他()	令和 元 年 9 月 1 日		異動年月日:健康保険を退会する日付 例:就職する場合は就職した日				
	健保 花子		平成 令和										
			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女 同・別	1. 出生 2. 結婚 3. 就職 4. 死亡 5. その他()	令和 年 月 日						
			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女 同・別	1. 出生 2. 結婚 3. 就職 4. 死亡 5. その他()	令和 年 月 日						
			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女 同・別	1. 出生 2. 結婚 3. 就職 4. 死亡 5. その他()	令和 年 月 日						

【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