

# 健康保険被扶養者(増・**減**)異動届

記入例

令和 6 年 3 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

常務理事	事務長	係

事業所名			標準報酬月額※ (健保使用欄)	千円
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	㊦	

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

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	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)			
	氏名 (漢字)							年	月	日	
妻	ケンボ ハナコ	昭和 平成 令和	男 ・ 女	同 ・ 別	1. 出生 2. 結婚 3. 就職 4. 死亡 5. その他( )	令和 6 年 4 月 1 日					
	健保 花子	61 年 7 月 4 日									
住民票住所 (住民票添付の場合は記入不要)							会社使用欄				

扶養をはずす場合は住所の記入は不要

続柄	フリガナ	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)			
	氏名 (漢字)							年	月	日	
		昭和 平成 令和	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					
住民票住所 (住民票添付の場合は記入不要)							会社使用欄				

続柄	フリガナ	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)			
	氏名 (漢字)							年	月	日	
		昭和 平成 令和	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					
住民票住所 (住民票添付の場合は記入不要)							会社使用欄				

続柄	フリガナ	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)			
	氏名 (漢字)							年	月	日	
		昭和 平成 令和	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					
住民票住所 (住民票添付の場合は記入不要)							会社使用欄				

【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