

健康保険被扶養者（異動）届

被 保 険 者 欄	被保険者証の記号	59××	被保険者証の番号	×××××	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							被扶養者から除かれた日	9.令和			
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考		

今回扶養に入れる方および既に扶養にしている家族を記入

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合、住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

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							被扶養者から除かれた日	9.令和			理由
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考		

<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。

被 扶 養 者 欄	氏名			生年月日	9.令和							性別	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							被扶養者から除かれた日	9.令和			理由
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考		

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 提出 受付年月日

社会保険労務士記載欄