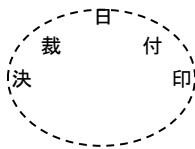


健康保険被扶養者(異動)届



同年月日	令和	年	月	日
常務理事	事務長	課長	係長	係

『記入例 被扶養者認定用』

令和 年 月 日 提出

事業主記入欄	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話	

被保険者の「資格情報のお知らせ」に記載

社会保険労務士記入欄

被保険者欄	被保険者等記号・番号	0000 - 0000	生年月日	昭平 061017	性別	男	住民票住所と居住所が違う場合は居住所も記入してください
	氏名 (フリガナ)	〇〇〇	氏名 (名)	〇〇〇	取得年月日	昭平 令和 240401	〇〇市〇〇町〇〇△△番地△
住民票住所	〇〇市〇〇区〇〇町△丁目△△番地△						

被扶養者欄1	氏名 (フリガナ)	〇〇〇	氏名 (名)	〇〇〇	個人番号	123412341234	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※チェックの際は下欄の「資格確認書発行要否」をご確認ください
	住所	〇〇市〇〇区〇〇町△丁目△△番地△						続柄
認定	被扶養者になった日	令和 070101	理由	1. 離職 2. 出生 3. 収入減 4. 同居 5. 被保険者資格取得 6. その他	職業	2. パート	4. 小・中学生以下 5. 高・大学生 (年生) 6. その他	備考
削除	被扶養者でなくなった日	令和	理由	1. 就職 2. 収入増加 3. 死亡 4. 別居 5. 後期高齢者 6. その他	資格喪失証明書	<input type="checkbox"/> 発行が必要 備考		

被扶養者欄1	氏名 (フリガナ)	〇〇〇	氏名 (名)	〇〇〇	個人番号	123456789012	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※チェックの際は下欄の「資格確認書発行要否」をご確認ください
	住所	〇〇市〇〇区〇〇町△丁目△△番地△						続柄
認定	被扶養者になった日	令和 061201	理由	1. 離職 2. 出生 3. 収入減 4. 同居 5. 被保険者資格取得 6. その他	職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者	4. 小・中学生以下 5. 高・大学生 (年生) 6. その他	備考
削除	被扶養者でなくなった日	令和	理由	1. 就職 2. 収入増加 3. 死亡 4. 別居 5. 後期高齢者 6. その他	資格喪失証明書	<input type="checkbox"/> 発行が必要 備考		

被扶養者欄1	氏名 (フリガナ)	〇〇〇	氏名 (名)	〇〇〇	個人番号	987654321098	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※チェックの際は下欄の「資格確認書発行要否」をご確認ください
	住所	〇〇市〇〇区〇〇町△丁目△△番地△						続柄
認定	被扶養者になった日	令和 061215	理由	1. 離職 2. 出生 3. 収入減 4. 同居 5. 被保険者資格取得 6. その他	職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者	4. 小・中学生以下 5. 高・大学生 (年生) 6. その他	備考
削除	被扶養者でなくなった日	令和	理由	1. 就職 2. 収入増加 3. 死亡 4. 別居 5. 後期高齢者 6. その他	資格喪失証明書	<input type="checkbox"/> 発行が必要 備考		

受付日付印

※ 組合使用欄	配偶者	レセプト	限度額適用認定証	高齢受給者証
	有・無	有・無		

・資格確認書の発行要否：資格確認書の発行が必要な場合は、「発行が必要」の□に✓を付してください。
 発行は以下に該当する者に限ります。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
 ● マイナ保険証(健康保険証利用登録済)を保有しているが念のため資格確認書を持っておきたい場合は発行できません
 (マイナ保険証の保有の確認はマイナポータルでできます)