

健康保険被扶養者（異動）届

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	被保険者証の 番号	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	備考
	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	取 得 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	収入 (年収)
			住所	〒 -				

子の扶養申請時、配偶者が被扶養者でない場合は必ず記入してください。 配偶者の年収 円

※税金等、引き去り前のものをお願いします。

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	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	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	9.令和	年	月	日

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	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	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	9.令和	年	月	日

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	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	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	9.令和	年	月	日

【 事業主記載欄 】 事業主の確認により添付書類を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者(※)又は控除対象扶養親族であることを確認しました。

※ 年末調整の際「配偶者控除」に該当する予定の配偶者

被保険者との続柄(※)に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。

※ 内縁関係の場合は省略できません。

受付年月日

令和 年 月 日 提出

事業所 所在地	〒 -
事業所 名称	
事業主 氏名	
電話番 号	()

社会保険労務士の代行者印