

# 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	0	2	0	4	0	1	備考	
	(フリガナ)	ケンボ	(名)	タロウ	取 得 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	2	8	0	4	0	1	収入 (年収)	400万 円
	氏名	健保	(氏)	太郎	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 **300万 円**

※税金等、引き去り前のもをお願いします。

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	ケンボ	(名)	ヨウコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	4	1	2	1	0	性別	1.男 2.女
	氏名	健保	(氏)	洋子	続柄	長女	職業		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	0	4	1	2	1	0	被扶養者 から除か れた日	9.令和				理由	出生

同居・別居のいずれかに丸を付ける

出産等なかった場合の予想年収、税金等引き去り前の金額を記入してください。

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男 2.女
	氏名		(氏)		続柄		職業		収入 (年収)					
	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	

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男 2.女
	氏名		(氏)		続柄		職業		収入 (年収)					
	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	

【 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。

事業主がチェックする 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 4年 12月 20日 提出

事業所 所在地	〒	
事業所 名称	事業所の所在地・名称等を総務にて記入してください。	
事業主 氏 名		
電話番 号	( )	

社会保険労務士の代行者印