

# 健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当者

令和 6 年 12 月 5 日 提出

受付年月日

事業主記入欄

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名  
電話番号

事業所名称・所在地等を事業主にて記入してください。

この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。  
①申請者本人(被保険者)が作成したものである。  
②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

事業主が確認した場合に○で囲んでください。

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

確認 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)

事業主が確認してチェックを入れてください。

被保険者欄

被保険者等記号・番号: ○○○-△△△△ 生年月日: 昭平令 06 04 10 性別: 男 標準報酬月額: 260千円 年収: 400万円

氏名(フリガナ): ケンポ (氏): タロウ 取得年月日: 昭平令 30 04 01 住民票住所: 〒○○○-○○○ 大阪府○○市△△-1-1

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき(例: 夫婦共働きの場合)は記入してください。

配偶者の年収: 300万円

出産等し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。

氏名は住民票に登録されているものをご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。レngo健康保険組合のホームページを参考に、扶養家族認定申請書他、必要な書類を添付。居所が住民票住所と異なる場合は、「住所変更届」をご提出ください。

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」を○で囲んでください。

※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

被扶養者欄 1

氏名(フリガナ): ケンポ (氏): 健保 (名): モモエ 百恵 生年月日: 昭平令 06 12 01 性別: 男 女 続柄: 長女

住民票住所: 〒○○○-○○○ 大阪府○○市△△-1-1

実際に同居・別居しているかで丸をつける。居所が異なる場合は「住所変更届」を提出してください。

1.同居 2.別居

該当 被扶養者になった日: 令和 06 12 01 職業: 1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生( 年生) 3.年金受給者 6.その他( ) 年収: 0円 理由: 1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減

非該当 被扶養者でなくなった日: 令和 理由: 1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他( ) 3.収入増加 備考: 資格確認書発行要否  発行が必要

※マイナ保険証をお持ちの方は資格確認書発行要否のチェックは不要です。

被扶養者欄 1

氏名(フリガナ): (氏): (名): 生年月日: 昭平令 性別: 男・女 続柄:

住民票住所: 〒 - 1.同居 2.別居

該当 被扶養者になった日: 令和 職業: 1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生( 年生) 3.年金受給者 6.その他( ) 年収: 円 理由: 1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減

非該当 被扶養者でなくなった日: 令和 理由: 1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他( ) 3.収入増加 備考: 資格確認書発行要否  発行が必要

※マイナ保険証をお持ちの方は資格確認書発行要否のチェックは不要です。

被扶養者欄 1

氏名(フリガナ): (氏): (名): 生年月日: 昭平令 性別: 男・女 続柄:

住民票住所: 〒 - 1.同居 2.別居

該当 被扶養者になった日: 令和 職業: 1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生( 年生) 3.年金受給者 6.その他( ) 年収: 円 理由: 1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減

非該当 被扶養者でなくなった日: 令和 理由: 1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他( ) 3.収入増加 備考: 資格確認書発行要否  発行が必要

※マイナ保険証をお持ちの方は資格確認書発行要否のチェックは不要です。