

健康保険被扶養者(異動)届

提出日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
事業所所在地	○○県○○市○○○ 丁目○-○○
事業所名称	○○○○ 事業所記入欄
事業主氏名	代表取締役 ○○○○
担当者名	○○ ○○○

下記の通り相違ないことを証明します

	常務理事	事務長	担当者
健保使用欄	受付日	健保使用欄	
	処理日	備考 証理由書 不要・有・依頼中	
	認定日	証・確認書の回収 不要・有・依頼中	

被保険者等記号と番号	記号 ○○○○ 番号 ○○○○	生年月日	昭・平 ○ ○ ○ ○	資格取得年月日	昭・平 ○ ○ ○ ○	標準報酬月額	○○○ 千円
氏名	(カナ) ○○○○ (氏) ○○○○	性別	男・女 ○	現住所	○○県○○市○○ 丁目○-○	TEL	○○○ - ○○○ - ○○○○

被扶養者になる被扶養者でなく「子」ではなく「長男」「長女」と記入して下さい。「非該当」を○で囲んでください。日本国内に住民票が無い(無かった)場合はこちらにも記入して下さい

被扶養者欄1	氏名	(カナ) ○○○○ (氏) ○○○○	性別	男・女 ○	現住所	同上	同居別居	同居 ○
続柄	長女	生年月日	昭・平 ○ ○ ○ ○	海外居住者又は海外から国内に入転した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他 ()	
個人番号	○○○○○ - ○○○○ - ○○○○	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高校生以上の学生 6.その他 ()	理由	1.出生 2.結婚 3.離職 4.失業給付受給終了 5.収入減 6.その他 ()	扶養控除申告の有無	有・無 ○	
該当	扶養開始の日	令和 ○ ○ ○ ○	理由	1.就職 2.失業給付受給開始 3.収入増加 4.死亡 5.その他 ()	備考	資格確認書発行要否	発行が必要 <input checked="" type="checkbox"/>	

被扶養者欄2	氏名	(カナ) ○○○○ (氏) ○○○○	性別	男・女 ○	現住所	○○県○○郡○○町○○ ○-○○	同居別居	同居 ○
続柄	父	生年月日	昭・平 ○ ○ ○ ○	海外居住者又は海外から国内に入転した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他 ()	
個人番号	扶養減の場合は記入不要です	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高校生以上の学生 6.その他 ()	理由	1.出生 2.結婚 3.離職 4.失業給付受給終了 5.収入減 6.その他 ()	扶養控除申告の有無	有・無 ○	
該当	扶養開始の日	令和 ○ ○ ○ ○	理由	1.就職 2.失業給付受給開始 3.収入増加 4.死亡 5.その他 ()	備考	資格確認書発行要否	発行が必要 <input type="checkbox"/>	

被扶養者欄3	氏名	(カナ) ○○○○ (氏) ○○○○	性別	男・女 ○	現住所	同上	同居別居	同居 ○
続柄	父	生年月日	昭・平 ○ ○ ○ ○	海外居住者又は海外から国内に入転した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他 ()	
個人番号	死亡の場合は死亡日の翌日です	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高校生以上の学生 6.その他 ()	理由	1.出生 2.結婚 3.離職 4.失業給付受給終了 5.収入減 6.その他 ()	扶養控除申告の有無	有・無 ○	
該当	扶養開始の日	令和 ○ ○ ○ ○	理由	1.就職 2.失業給付受給開始 3.収入増加 4.死亡 5.その他 ()	備考	資格確認書発行要否	発行が必要 <input type="checkbox"/>	

資格確認書発行要否欄:⑦~⑩のいずれかに該当する場合に限り、チェックを入れてください

- ⑦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
- ⑧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
- ⑨マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

提出先 被保険者 → 事業所担当者 → 森永健康保険組合

※「正」「副」用として、2枚をご提出ください