

健康保険被扶養者（異動）届

認定

常務理事	事務長	課長	係長	係

※
被扶養
配偶者
有・無

29 年 2 月 3 日 提出

記入例

被保険者の記号と番号	(記号) 5100	性 男	ナ の氏名	ケンポ 健保	タロウ 太郎	健保	被保険者の生年月日	昭 平 2 年 1 月 10 日
事業所名称	印刷製本包装機械(株)				事業所所在地	東京都江東区毛利2-6-5		
取得年月日	昭和 平成 29 年 2 月 1 日	現在の標準報酬月額		410	千円	現在の標準報酬月額(被扶養者の収入)	6,000,000 円	
被保険者の現住所	(〒 135— 1234) 東京都墨田区〇〇1-2-3					この届が受理された後の被扶養者数	3 名	

提出日の記入もれにご注意ください。

自署以外は必ず押印してください。

認定	フリガナ		性別	生年月日			年齢	続柄	職業	月平均の収入額	同居・別居の別	扶養を始めた日			被扶養者になった事由	備考
	被扶養者の氏名	個人番号(マイナンバー)		年	月	日						※ 認定年月日				
増	氏 ケンポ 名 ハナコ		男・女	3	5	5	25	妻	無職	0	同居	29	2	1	保険加入・出生・婚姻 離職・収入減 【その他】	
増	ケンポ 名 サチコ		男・女	31	10	10	60	母	パート 年金	100,000	同居	29	2	1	保険加入・出生・婚姻 離職・収入減 【その他】	
増	氏 名		男・女													
増	氏 名		男・女								同居 別居					

職業・収入額欄は必ず記入してください。

※欄は組合記入欄です。

注意事項

- この届書は被扶養者を有する方が被保険者になったとき(上記事由でいう「保険加入」)、又は被保険者が初めて被扶養者を有するようになったとき、或いは被扶養者に異動(増)を生じたときに、5日以内に、異動のある方のみを記入し事業主を経由して健康保険組合へ提出してください。
- 氏名は戸籍上の氏名を楷書で記入し、フリガナはカタカナで正確に記入してください。
- 職業欄には「主婦」「パート」「自営業」「農業」「不動産業」「小中高大学生」など、その実態がわかるように記入してください。
- 月平均の収入額欄には、「パート収入」「年金収入(非課税対象となる障害・遺族年金を含む)」「事業所得」「農業所得」「不動産所得」などすべての恒常的収入を合算した金額を記入してください。
- 被扶養者になった事由欄には該当事項を○で囲み、その他の事由のときはその事実を具体的に記入してください。
- それぞれ該当するところを○で囲んでください。
- 続柄は(例)長男、三女等と記入して下さい。住民票は続柄の記載されているものを添付してください。