

各事業所_家族異動担当_経由→

健康保険組合 行

健康保険被扶養者（異動）届

健保常務理事 健保事務長 健保受付 事務課長 事務課受付

記入例：氏名変更

各事業所_家族異動担当
受付印捺印

提出日	R5 年 10月 10日	内線	803-314	健康保険被保険者証	
HRコミュニケーションカンパニー 人事部 (健康保険)		事業部		記号	番号
		部		11	123456
		課		氏名	日特 太郎

A：提出日：送付日を記入
B：所属部署を記入
C：保険証の記号番号を転記
D：氏名を記入

被扶養者に関する事項					
申請区分	異動年月日	異動事由を○で囲んでください			
扶養 除外	令和 5 年 8 月 11 日	①結婚 ⑤出生 (その他) 氏名変更 ②離婚 ⑥死亡 ③就職 ⑦失業給付開始 ④退職 ⑧失業給付終了			
フリガナ	ニットク ハナコ	性別	生年月日	続柄	世帯
氏名	日特 花子	男 女	昭平 令 3 年 12 月 3 日	妻	同居 別居

選択が必要な箇所は
該当するものに
「○」を付与する

その後、必要事項を
記入する

扶養状況に関する事項					
①届出前の就業状況		就労	会社名： 電話：		
		無職	就労形態： 正社員・自営業・パート・アルバイト・契約社員・派遣社員		
		学生	離職票： 添付（原本・写し） 原本返却後（求職申込み・延長手続き）		
②退職年月日と退職事由		退職日：	年 月 日	退職事由：	結婚・出産・傷病・他（
③傷病手当金		有	年 月 日 ~	年 月 日 / 日額	円
失業給付金		無	年 月 日 ~	年 月 日 / 日額	円
出産手当金			年 月 日 ~	年 月 日 / 日額	円
休業補償費			年 月 日 ~	年 月 日 / 日額	円
④収入の有無		有	勤労・副業・利子・貸家・他（		
		無	年間総収入 円（税引前）		
⑤年金等の収入		有	公的年金	年金の名称	年金 月額
		無	私的年金	年金の名称	年金 月額
⑥現在または、今まで 加入していた健康保険		制 団 体 名	国民健保・協会けんぽ・他健康保険組合		加入中・喪失
			加入期間	年 月 日 ~	年 月 日
⑦その他の家族構成（同居を含めた兄弟姉妹等全家族）					
氏名	続柄	年齢	職業	月収	世帯
					同居・別居
					同居・別居
					同居・別居
					同居・別居
⑧届出している方の生計費を月額 どの程度負担していますか		あなたの負担額		対象者の生計費	
		%程度 = (月額 ÷ 月額) × 100			
⑨他の方と共同で生計費を負担 している場合はその内訳		あなたの持分	月額	円	
		他の方の持分	月額	円	
<健保使用欄>					
扶養認定日	年 月 日	扶養除外日	年 月 日	第	子
本人請求		円			
送付先住所	〒				

記入不要

証の送付先住所を記入

*異動事由に応じて必要な添付書類があります。添付書類一覧にて確認後ご提出ください。

*「日特健保プランシール」に基づき、個人情報を目的外には使用しません。

★資格喪失証明書発行希望(申請区分が除外の方のみ)

有 ・ 無

(2023. 10. 10改定)