

■他事業所用 各事業所事務担当部門

(本社)健康保険組合 御中

健康保険被扶養者(異動)届

健保事務長	健保受付	労務厚生課	事務課長	事務課受付

提出日 年 月 日	内線 ー	健康保険被保険者証	
事業所名		記号	番号
		ー	
		氏名	

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 年 月 日	①結婚 ②離婚 ③就職 ④退職	⑤出生 ⑥死亡 ⑦失業給付開始 ⑧失業給付終了	その他	
フリガナ		性別	生年月日	続柄	世帯
氏名		男 女	昭・平・令 年 月 日		同居 別居

扶養状況に関する事項

①届出前の就業状況口	就労	会社名： 電話： 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 退職票： 添付(原本・写し) 原本返却後(求職申込み・延長手続き)			
	無職				
	学生				
②退職年月日と退職事由	年 月 日	結婚・出産・傷病・(その他)			
③傷病手当金 失業給付金 休業補償費 出産手当金	有 無	年 月 日 ~ 年 月 日 日額： 円			
④収入の有無	有 無	勤労・副業・利子・貸家・(その他) 年間総収入 千円(税引前)			
⑤年金等の収入	有 無	年金の名称 年金 月額 円			
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	届出前の被扶養者数 人
届出後の被扶養者数 人	第3号被保険者処理日 /	第 子
退職票 有・無	本人請求 円	

\*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。

\*「日特健保プライバシーポリシー」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

(2021.2改訂)