

常務理事	事務長	受付

健康保険被扶養者（異動）届

提出日 令和 年 月 日	内線 -	健康保険被保険者証	
任意継続		記号	番号(従業員コード)
		88	-
		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 任意継続
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		就労	会社名： 電話：	
			就労形態： 正社員・パート・アルバイト・臨時職員・契約社員・派遣社員	
		無職	離職票： 添付（原本・写し） 原本返却後（求職申込み・延長手続き）	
		学生		
②退職年月日と退職事由	令和 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	受給の有無	有	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日	
		無	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 560 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・（ ）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				

*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。
*「日特健保プライマシーポリシー」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 (2023.10.10改定)