

令和〇〇年〇〇月〇〇日 提出

健康保険被扶養者異動申請書

担当者	事務長	常務理事

申請者	被保険者証		被保険者氏名		生年月日			資格取得年月日			被保険者が勤務している事業所	
	記号	番号			年	月	日	年	月	日		
	1	1234	中日 一郎		S	50	3	8	H	10	4	1

【 異 動 内 容 】

個人番号	続柄 ※1	被扶養者名	生年月日	異動の理由 ※2		異動の年月日	同別居の区別	収入の有無	税法上の扶養親族の認定	給与担当印
				増	減					
	妻	フリガナ チュウニチ アイコ 中日 愛子	S 55 1 27	増	A	令和 3 3 1	同居	有	する	
			H	減			別居	無	しない	
			R	増			同居	有	する	
			H	減			別居	無	しない	
			R	増			同居	有	する	
			H	減			別居	無	しない	
			R	増			同居	有	する	
			H	減			別居	無	しない	

- 注) 1. 子供の場合は「長男」「二男」などを記入、「子」は不可。
2. 「異動の理由」欄には次のうち該当する記号を記入し、「増」・「減」のいずれかを○で囲んでください。
- A. 結婚 B. 縁組 C. 出産 D. 離職 E. 離婚 F. 死亡 G. 就職 H. その他

「異動の理由」欄がA、B、C、Dの場合、あるいはHでかつ「増」の場合は、個人番号を記入してください。

扶養事実の理由に応じて、理由書とともに理由書に記載の各証明書類を添付していただく必要があります。