**健康保険被扶養者（異動）届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業主記入欄 | 事業所名称 | | 社名 | 事業主氏名 | 代表者名 | |  | | --- | | 受付年月日 |  |  | | --- | | 社会保険労務士記入欄 | | 社労士が提出代行する場合は要入力 | |
| 事業所所在地 | | 住所 | | |
| 電話番号 | | 00-0000-0000 | | |
|  | この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。  ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。  ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者欄 | 被保険者等記号番号 | | 00―0000 | 生年月日 | | （要選択） | | 00年00月00日 | | 性別 | （要選択） | 標準報酬月額 | 千円 |
| 氏名 | （フリガナ） | ハンワ | コウギョウ | | | 取得年月日 | | （要選択） | 00年00月00日 | |
| （氏） | 阪和 | （名） | 興業 | | 年収 |  |
| 住所 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | |
| 被保険者の住民票住所をご入力ください | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被扶養者欄１ | 氏名 | （フリガナ） | | ハンワコウギョウ | | | | 個人番号 | | 0000―0000―0000 | | | | | | 生年月日 | | | （要選択） | | | 00年00月00日 |
| （氏） | | | | （名） | |
| 阪和 | | | | 興業 | | 性別 | | （要選択） | | 続柄 |  | | （要選択） | | 資格確認書  即時発行要否 | | | | （空白） | |
| 住所 | 〒　000　－  被扶養者の住民票住所を入力 | | | | | | 海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を選択・記入してください。 | | | 海外特例要件に  （必要時選択） | | | | 該当時  理由 | | | | （海外特例要件外当時要選択） | | | |
| 非該当時  理由 | | | | （海外特例要件非該当時要選択） | | | |
| ↓選択  **該当** | 被扶養者になった日 | 令和 | | 00年00月00日 | | 職業 | | （左が「該当」の場合要選択） | | | | | 年収 | 0000000 | | | 理由 | | （左が「該当」の場合要選択） | | |
| 円 | | |
| 被扶養者でなくなった日 | 令和 | | 00年00月00日 | | 理由 | | （左が「非該当」時要選択） | | | | | 備考 |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被扶養者欄２ | 氏名 | （フリガナ） | | ハンワコウギョウ | | | | 個人番号 | | 0000―0000―0000 | | | | | | 生年月日 | | | （要選択） | | | 00年00月00日 |
| （氏） | | | | （名） | |
| 阪和 | | | | 興業 | | 性別 | | （要選択） | | 続柄 |  | | （要選択） | | 資格確認書  即時発行要否 | | | | （空白） | |
| 住所 | 〒000　－0000  被扶養者の住民票住所を入力 | | | | | | 海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を選択・記入してください。 | | | 海外特例要件に  （必要時選択） | | | | 該当時  理由 | | | | （海外特例要件外当時要選択） | | | |
| 非該当時  理由 | | | | （海外特例要件非該当時要選択） | | | |
| ↓選択  **該当** | 被扶養者になった日 | 令和 | | 00年00月00日 | | 職業 | | （左が「該当」の場合要選択） | | | | | 年収 | 0000000 | | | 理由 | | （左が「該当」の場合要選択） | | |
| 円 | | |
| 被扶養者でなくなった日 | 令和 | | 00年00月00日 | | 理由 | | （左が「非該当」時要選択） | | | | | 備考 |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被扶養者欄３ | 氏名 | （フリガナ） | | ハンワコウギョウ | | | | 個人番号 | | 0000―0000―0000 | | | | | | 生年月日 | | | （要選択） | | | 00年00月00日 |
| （氏） | | | | （名） | |
| 阪和 | | | | 興業 | | 性別 | | （要選択） | | 続柄 |  | | （要選択） | | 資格確認書  即時発行要否 | | | | （空白） | |
| 住所 | 〒 000　－　0000  被扶養者の住民票住所を入力 | | | | | | 海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を選択・記入してください。 | | | 海外特例要件に  （必要時選択） | | | | 該当時  理由 | | | | （海外特例要件外当時要選択） | | | |
| 非該当時  理由 | | | | （海外特例要件非該当時要選択） | | | |
| ↓選択  **該当** | 被扶養者になった日 | 令和 | | 00年00月00日 | | 職業 | | （左が「該当」の場合要選択） | | | | | 年収 | 0000000 | | | 理由 | | （左が「該当」の場合要選択） | | |
| 円 | | |
| 被扶養者でなくなった日 | 令和 | | 00年00月00日 | | 理由 | | （左が「非該当」時要選択） | | | | | 備考 |  | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき（例：夫婦共働きの場合）は記入してください。 | 配偶者の年収見込額 | 円 |

**※被扶養者の「該当」と「非該当（変更）」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。**

|  |
| --- |
|  |
| 申立の事実に相違ありません。 　氏名　被保険者もしくは被扶養者の氏名を入力 |