

# 健康保険被扶養者(異動)届

健保 使用欄	常務理事	事務長	担当

令和 年 月 日 受付

事業主 名称等	届出記入の個人番号に誤りがいないことを確認しました。			
	〒830-8543 福岡県久留米市津福本町422 社会医療法人雪の聖母会 理事長 井手 義雄 0942(35)3322			
	<input type="checkbox"/> 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無いか申請者本人が確認している。 事業主が確認した場合に○で囲んでください。 <table border="1" style="display: inline-table; margin-top: 5px;"> <tr> <td>確認</td> <td>収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。</td> </tr> <tr> <td>確認</td> <td>被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。</td> </tr> </table>	確認	収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。	確認
確認	収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。			
確認	被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。			

受付印

欄は必ず記載してください

被保険者 欄	被保険者 記号・番号	1-0000	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男	女	標準報酬 月額	000	千円	年収	000	円
	氏名	(フリガナ) ケンポ 健保	タロウ 太郎	取得 年月日	昭・平・令				2	4	1	住所	〒000-0000 福岡県〇〇市〇〇2丁目〇〇-〇 〇〇マンション301			

被扶養者 欄 1	氏名	(フリガナ) ケンポ 健保	(名) ハナ 花	個人 番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男	女	続柄	妻	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>理由</td> <td>1.留学</td> <td>3.特定活動</td> <td>5.その他( )</td> </tr> <tr> <td>理由</td> <td>2.同行家族</td> <td>4.海外婚姻等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>理由</td> <td colspan="3">1.国内転入(令和 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td>理由</td> <td colspan="3">2.その他( )</td> </tr> </table>	理由	1.留学	3.特定活動	5.その他( )	理由	2.同行家族	4.海外婚姻等		理由	1.国内転入(令和 年 月 日)			理由	2.その他( )		
	理由	1.留学	3.特定活動	5.その他( )																																							
	理由	2.同行家族	4.海外婚姻等																																								
	理由	1.国内転入(令和 年 月 日)																																									
	理由	2.その他( )																																									
	住民票 住所	〒000-0000 福岡県〇〇市〇〇2丁目〇〇-〇 〇〇マンション301																																									
	被扶養者になっ た日	令和	年	2	月	4	日	1	職業	1.無職			4.小・中学生以下	年収	0	円	理由	1.出生		4.同居																							
被扶養者でな くなった日	令和	年		月		日		理由	1.死亡			4.後期高齢者	居所	同上		2.就職	5.その他( )	3.収入減	5.その他( )																								
資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要																																									
変更																																											
備考		大きいはっきりと記載してください マイナンバーは必須です必ず記載してください																																									

被扶養者 欄 2	氏名	(フリガナ) ケンポ 健保	(名) ユメ 夢	個人 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男	女	続柄	子	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>理由</td> <td>1.留学</td> <td>3.特定活動</td> <td>5.その他( )</td> </tr> <tr> <td>理由</td> <td>2.同行家族</td> <td>4.海外婚姻等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>理由</td> <td colspan="3">1.国内転入(令和 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td>理由</td> <td colspan="3">2.その他( )</td> </tr> </table>	理由	1.留学	3.特定活動	5.その他( )	理由	2.同行家族	4.海外婚姻等		理由	1.国内転入(令和 年 月 日)			理由	2.その他( )		
	理由	1.留学	3.特定活動	5.その他( )																																							
	理由	2.同行家族	4.海外婚姻等																																								
	理由	1.国内転入(令和 年 月 日)																																									
	理由	2.その他( )																																									
	住民票 住所	〒000-0000 福岡県〇〇市〇〇2丁目〇〇-〇 〇〇マンション301																																									
	被扶養者になっ た日	令和	年	2	月	4	日	1	職業	1.無職			4.小・中学生以下	年収	0	円	理由	1.出生		4.同居																							
被扶養者でな なくなった日	令和	年		月		日		理由	1.死亡			4.後期高齢者	居所	同上		2.就職	5.その他( )	3.収入減	5.その他( )																								
資格確認書発行要否		<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要																																									
変更																																											
備考		マイナンバーカードに保険証を紐付け していない方は✓を入れてください																																									

被扶養者 欄 3	氏名	(フリガナ)	(名)	個人 番号													生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男	女	続柄		<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>理由</td> <td>1.留学</td> <td>3.特定活動</td> <td>5.その他( )</td> </tr> <tr> <td>理由</td> <td>2.同行家族</td> <td>4.海外婚姻等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>理由</td> <td colspan="3">1.国内転入(令和 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td>理由</td> <td colspan="3">2.その他( )</td> </tr> </table>	理由	1.留学	3.特定活動	5.その他( )	理由	2.同行家族	4.海外婚姻等		理由	1.国内転入(令和 年 月 日)			理由	2.その他( )		
	理由	1.留学	3.特定活動	5.その他( )																																							
	理由	2.同行家族	4.海外婚姻等																																								
	理由	1.国内転入(令和 年 月 日)																																									
	理由	2.その他( )																																									
	住民票 住所	〒 -																																									
	被扶養者になっ た日	令和	年		月		日		職業	1.無職			4.小・中学生以下	年収		円	理由	1.出生		4.同居																							
被扶養者でな なくなった日	令和	年		月		日		理由	1.死亡			4.後期高齢者	居所			2.就職	5.その他( )	3.収入減	5.その他( )																								
資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要																																									
変更																																											
備考																																											

※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。

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

申立の事実と相違ありません。 氏名