



健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当

令和 6年 12月 12日 提出

受付年月日

事業主記入欄	事業所名称	
	事業主氏名	
	事業所所在地	
	電話番号	

社会保険労務士記入欄

被保険者等記号	被保険者等番号	取得年月日	昭・平・令	0	6	1	2	1	1	年	月	日				
氏名	(フリガナ) シナガワ (氏) 品川	(名) タロウ 太郎	生年月日	昭・平・令	0	3	0	7	0	5	年	月	日	性別	男	女
住民票住所	〒 141 - 0001 東京都品川区大崎*-*-*															
居所住所	〒 - 同上												標準報酬月額		千円	

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ) シナガワ (氏) 品川	(名) ハナコ 花子	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	資格確認書発行要否	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要
	生年月日	昭・平・令	0	4	0	8	0	7	年	月	日	性別	男	女	続柄	妻		
	住民票住所	〒 - 同上																
	被扶養者になった日	令和	0	6	1	2	1	1	日	職業	② パート	年収	85万	円	理由	④ 被保険者入社		
被扶養者でなくなった日	令和								理由	1. 就職 2. 収入増加 3. 死亡	備考							

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号													資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	
	生年月日	昭・平・令															性別	男・女	続柄
	住民票住所	〒 - 居所住所																	
	被扶養者になった日	令和								職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者	年収		円	理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減	4. 被保険者入社 5. 同居 6. 任意継続移行		
被扶養者でなくなった日	令和								理由	1. 就職 2. 収入増加 3. 死亡	備考								

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号													資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	
	生年月日	昭・平・令															性別	男・女	続柄
	住民票住所	〒 - 居所住所																	
	被扶養者になった日	令和								職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者	年収		円	理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減	4. 被保険者入社 5. 同居 6. 任意継続移行		
被扶養者でなくなった日	令和								理由	1. 就職 2. 収入増加 3. 死亡	備考								