

健康保険

令和 年 月 日提出

被扶養者（異動）届

フリガナ訂正

記入例

事業主記入欄

事業所番号

2143

事業所所在地

〒111-2222
東京都〇〇区〇〇 △△-△-△

事業所名称

株式会社 けんぼ設計事務所

事業主氏名

設計 健太

電話番号

03 - 1234 - 5678

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記載内容について誤りがないことを申請者本人が確認している。

社会保険労務士記載欄

氏名等

受付印

A
被保険者欄

①
被保険者番号

567

②
氏名

(フリガナ)
ケンボ ジロウ
(氏名)

③
生年月日

5.昭和
7.平成
9.令和

年

月

日

④
性別

1.男 2.女

⑦
住民票住所

〒333-4444
埼玉県〇〇市〇〇 △-△-△

⑤
取得年月日

5.昭和
7.平成
9.令和

年

月

日

⑥
報酬月額

420

千円

B
被扶養者欄

①
氏名

(フリガナ)
ケンボ サトコ
(氏名)

②
生年月日

5.昭和
7.平成
9.令和

年

月

日

③
性別

1.男 2.女

④
続柄

妻

⑥
住民票住所

別居の場合のみ住所をご記入ください。

⑦
備考

⑧
被扶養者になった日

9.令和

年

月

日

⑨
認定理由

1.被保険者の就職 4.離職 7.その他
2.婚姻 5.収入減少
3.出生 6.同居

⑩
職業

1.無職 4.小・中学生以下
2.パート 5.高校・大学生等
3.年金受給者 6.その他()

⑪
収入(年収)

円

⑫
被扶養者でなくなった日

9.令和

年

月

日

⑬
削除理由

1.死亡(令和 年 月 日) 6.その他
2.就職・収入増加 4.75歳到達
3.婚姻 5.障害認定

⑭
被保険者証回収区分

添付
返不能
減失

資格確認書
発行要否

☐ 発行が必要

B
被扶養者欄

①
氏名

(フリガナ)
(氏名)

②
生年月日

5.昭和
7.平成
9.令和

年

月

日

③
性別

1.男 2.女

④
続柄

⑤
個人番号

新たに被扶養者になる場合のみご記入ください。

⑥
住民票住所

別居の場合のみ住所をご記入ください。

⑦
備考

⑧
被扶養者になった日

9.令和

年

月

日

⑨
認定理由

1.被保険者の就職 4.離職 7.その他
2.婚姻 5.収入減少
3.出生 6.同居

⑩
職業

1.無職 4.小・中学生以下
2.パート 5.高校・大学生等
3.年金受給者 6.その他()

⑪
収入(年収)

円

⑫
被扶養者でなくなった日

9.令和

年

月

日

⑬
削除理由

1.死亡(令和 年 月 日) 6.その他
2.就職・収入増加 4.75歳到達
3.婚姻 5.障害認定

⑭
被保険者証回収区分

添付
返不能
減失

資格確認書
発行要否

☐ 発行が必要

B
被扶養者欄

①
氏名

(フリガナ)
(氏名)

②
生年月日

5.昭和
7.平成
9.令和

年

月

日

③
性別

1.男 2.女

④
続柄

⑤
個人番号

新たに被扶養者になる場合のみご記入ください。

⑥
住民票住所

別居の場合のみ住所をご記入ください。

⑦
備考

⑧
被扶養者になった日

9.令和

年

月

日

⑨
認定理由

1.被保険者の就職 4.離職 7.その他
2.婚姻 5.収入減少
3.出生 6.同居

⑩
職業

1.無職 4.小・中学生以下
2.パート 5.高校・大学生等
3.年金受給者 6.その他()

⑪
収入(年収)

円

⑫
被扶養者でなくなった日

9.令和

年

月

日

⑬
削除理由

1.死亡(令和 年 月 日) 6.その他
2.就職・収入増加 4.75歳到達
3.婚姻 5.障害認定

⑭
被保険者証回収区分

添付
返不能
減失

資格確認書
発行要否

☐ 発行が必要

R 3. 4 改訂