2024.12

正	副

健康保険

被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	担当

確認日付印

◎ 本書には副としてコピーを添付してください。

◎ 被扶養者の追加に伴う届出以外で資格確認書等をお持ちの方は資格確認書等を添付してください。

◎ 異動事実が生じた日から５日以内に提出してください

令和　　年　　月　　日 提出

提出者記入欄

事業所記号	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者

番号	（右づめ）	氏名		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女
住所										
資格取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	標準報酬月額	千円	転入前の記号・番号	（転入前）記号	（転入前）番号	備考

被扶養者①

増加減少の別	増 減	被保険者との続柄(例:長男)		氏名	（フリガナ） （氏）	（名）		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
性別	1.男 2.女	職業など		同居別居の別	1.同居 2.別居	増または減の理由とその年月日	令和　年　月　日	認定年月日	9.令和	（健保記入欄） 年	月	日
個人番号	※ 正の届書のみ記入してください。			資格確認書発行要否	□ 必要	資格確認書等回収	（健保記入欄） ✤この届出に添付 ___ 枚			備考		

被扶養者②

増加減少の別	増 減	被保険者との続柄(例:長男)		氏名	（フリガナ） （氏）	（名）		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
性別	1.男 2.女	職業など		同居別居の別	1.同居 2.別居	増または減の理由とその年月日	令和　年　月　日	認定年月日	9.令和	（健保記入欄） 年	月	日
個人番号	※ 正の届書のみ記入してください。			資格確認書発行要否	□ 必要	資格確認書等回収	（健保記入欄） ✤この届出に添付 ___ 枚			備考		

被扶養者③

増加減少の別	増 減	被保険者との続柄(例:長男)		氏名	（フリガナ） （氏）	（名）		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
性別	1.男 2.女	職業など		同居別居の別	1.同居 2.別居	増または減の理由とその年月日	令和　年　月　日	認定年月日	9.令和	（健保記入欄） 年	月	日
個人番号	※ 正の届書のみ記入してください。			資格確認書発行要否	□ 必要	資格確認書等回収	（健保記入欄） ✤この届出に添付 ___ 枚			備考		

被扶養者④

増加減少の別	増 減	被保険者との続柄(例:長男)		氏名	（フリガナ） （氏）	（名）		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
性別	1.男 2.女	職業など		同居別居の別	1.同居 2.別居	増または減の理由とその年月日	令和　年　月　日	認定年月日	9.令和	（健保記入欄） 年	月	日
個人番号	※ 正の届書のみ記入してください。			資格確認書発行要否	□ 必要	資格確認書等回収	（健保記入欄） ✤この届出に添付 ___ 枚			備考		

◉ 被扶養者の追加に伴う届出には必ず個人番号を記入してください。未記入の場合、個人番号が登録されるまでマイナ保険証は利用できません。

◉ 被扶養者の住所については、添付の住民票をもとに住民票住所を登録いたします。

三井健康保険組合