

# 健康保険 被扶養者（異動）届

## <扶養から外すとき>

常務理事	事務長	係

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	被保険者証の 番号	※枝番号記入不要	生年月日	昭和 平成	年	月	日	標準報酬月 額	千円
	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)		住所	〒	-				※健保記入

※この届出に保険証を添付して提出してください。(添付出来ない場合は、扶養削除日以降使用せず、遅延なく返納してください。)

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄		
	外れる理由	1.就職 2.収入超過 3.その他 ( )	扶養から 外れる日	令和	年	月	日	備考		
			保険証 返納	<input type="checkbox"/>	添付	扶養 削除日	令和	年	月	日

▲太枠内は健保記入欄▲

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄		
	外れる理由	1.就職 2.収入超過 3.その他 ( )	扶養から 外れる日	令和	年	月	日	備考		
			保険証 返納	<input type="checkbox"/>	添付	扶養 削除日	令和	年	月	日

▲太枠内は健保記入欄▲

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄		
	外れる理由	1.就職 2.収入超過 3.その他 ( )	扶養から 外れる日	令和	年	月	日	備考		
			保険証 返納	<input type="checkbox"/>	添付	扶養 削除日	令和	年	月	日

▲太枠内は健保記入欄▲

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄		
	外れる理由	1.就職 2.収入超過 3.その他 ( )	扶養から 外れる日	令和	年	月	日	備考		
			保険証 返納	<input type="checkbox"/>	添付	扶養 削除日	令和	年	月	日

▲太枠内は健保記入欄▲

**【届出の注意事項】**

\*記入訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し訂正印を押印または欄外「訂正者氏名」にフルネームで署名してください。

訂正者氏名：

令和 年 月 日 提出

この届出は、事業主経由で提出してください。

事業主記入欄	
事業所 所在地	〒 -
事業所 名称	
事業主 氏名	
電話番号	