

※ ここでは（増加の）3つのケースを載せています。

備考欄は「被扶養者を申請するときの必要書類について」も参照

以下は、追加または削除の対象者のみを記入する

自署の場合、捺印不要

どちらか選ぶ

正

届書コード 202		健康保険 被扶養者(異動)届										常務理事	事務長	係
① 被保険者証の 記号	② 被保険者の氏名	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 資格取得年月日	⑥ 標準報酬月額	⑦ 被保険者の住所		⑧ この届出を提出する 前の被扶養者数	⑨ 被保険者の事業主からの 報酬以外の収入(年額)					
15	123 健保 太郎	大 昭 45 12 16	男	10 04 01	4 4 0	東京都渋谷区渋谷3-15-6		3 名	0 円					

◎ この届書は、被扶養者に異動(増減)を生じたときに、事業主を経由して5日以内に健康保険組合へ提出してください。
◎ 記入方法は⑩の裏面にありますから、よく読んでください。

以下の欄は追加又は削除となる方について記入してください											※ 健保記入欄	
⑩ 増加・減少の別	⑪ フリガナ 被扶養者の氏名	⑫ 性別	⑬ 続柄	⑭ 生年月日	⑮ 被扶養者になった日 又は除かれた日	⑯ 職業 月平均収入額	⑰ 同居・別居の別	⑱ 被扶養者になった理由 又は除かれた理由	⑲ 備考	認定又は 削除年月日		
増・減	ケンポ 美奈	男	妻	45 08 24	28 04 01	無職 0 円	同・別	退職したため	退職金なし 雇用保険 受給せず	認定日	削除日	
増・減	ケンポ 小太郎	男	長男	28 04 21	28 04 21		同・別	出生	具体的に記入	認定日	削除日	
増・減	ケンポ クミエ	男	実母	16 05 11	28 04 25	年金収入 88,000 円	同・別	父の死亡により 扶養することになった		認定日	削除日	
増・減	(氏) (名)	男・女	明・大昭平	年 月 日	年 月 日	円	同・別			認定日	削除日	
増・減	(氏) (名)	男・女	明・大昭平	年 月 日	年 月 日	円	同・別			認定日	削除日	

「子」、「父」、「母」等ではなく「長男」、「実父」、「養母」等詳しく記入

「職業」の文字にこだわらず、「中学1年」、「年金収入」等その実態がわかるように記入

楷書で正しく記入
(旧字体等を略さない)

事業所在地	事業主証明欄
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

平成28年 5月 1日 提出

受付日付印

- ・退職のため追加…退職日の翌日
- ・子どもが生まれ追加…出生日
- ・その他の事由による追加…生計維持関係の生じた日