

※ ここでは（減少の）3つのケースを載せています。

具体的に記入

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

常務理事	事務長	係

どちらか選ぶ

正

届書コード 202	健康保険 被扶養者(異動)届							
① 被保険者証の 記号 15	② 被保険者の氏名 番号 123 健保 太郎	③ 生年月日 大 年 月 日 ④ 性別 男 45 12 16	⑤ 資格取得年月日 年 月 日 10 04 01	⑥ 標準報酬月額 千円 4 4 0				
⑦ 被保険者の住所 東京都渋谷区渋谷3-15-6	⑧ この届出を提出する 前の被扶養者数 3名	⑨ 被保険者の事業主からの 報酬以外の収入(年額) 0円						

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

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	⑳ 備考	※ 健保記入欄 認定又は 削除年月日
増・減	ケンポ ヤスオ 健保 康雄	男	実父	14 01 2028 04 28			同・別	死亡	死亡日 4/27	認定日・削除日 年 月 日
増・減	ケンポ ケンイチ 健保 健一	男	長男	03 01 0528 04 01		会社員 150,000円	同・別	就職	就職日 4/1	認定日・削除日 年 月 日
増・減	ケンポ シケ 健保 美奈	男	妻	40 05 0528 04 25			同・別	離婚	離婚日 4/25	認定日・削除日 年 月 日
増・減	(氏) (名)	男・女					同・別			認定日・削除日 年 月 日
増・減	(氏) (名)	男・女					同・別			認定日・削除日 年 月 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

- ・死亡の場合…死亡日の翌日
- ・就職の場合…就職した日(就職先の健保資格取得日)
- ・その他扶養から外れる場合…原則、事象発生日が削除日となります