正

健康保険被扶養者（異動）届

記載例

部長	課長	課長代理	係長	担当

令和　6　年　4　月　1　日　提出

被保険者欄													
被保険者証記号	1000	被保険者証番号	100	生年月日	5. 昭和 / 7. 平成 / 9. 令和	4 年	5	0 月	7	0 日	1	性別	男・女
氏名	(フリガナ) ケンポ / (氏) 健保	(フリガナ) タロウ / (名) 太郎		取得年月日	5. 昭和 / 7. 平成 / 9. 令和	0 年	6	0 月	4	0 日	1	標準報酬月額	300千円
				住民票上の住所	〒104-0032 東京都中央区八丁堀〇丁目〇番〇号								

被扶養者を追加する場合

被扶養者欄1													
氏名	(フリガナ) ケンポ / (氏) 健保	(フリガナ) ハナコ / (名) 花子		生年月日	5. 昭和 / 7. 平成 / 9. 令和	4 年	8	0 月	9	1 日	5	性別	1. 男　2. 女
				個人番号	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
					未記入理由：											
続柄（妻、長男等）	妻	職業	パート	収入（月収）	70,000 円							同居区分	1. 同居　2. 別居	国内居住要件	1. 国内　2. 国外（　）	
住民票住所	〒　－　※被保険者と同一の場合は記入不要です。			居所住所	〒　－　※別居の場合、ご記入ください。											
被扶養者になった日	9. 令和	0 年	6	0 月	4	0 日	1	被扶養者でなくなった日	9. 令和	年	月	日	保険証回収区分	1. 添付　2. 返不能　3. 滅失		
理由	1. 被保険者の就職　2. 出生　3. 婚姻　4. 離職　5. 収入減少　6. その他（　）			理由	1. 就職（　年　月　日）　2. 死亡（　年　月　日）　3. 収入増加　4. 75歳到達　5. 障害認定　6. 海外在住　7. その他（　）											

被扶養者を削除する場合

被扶養者欄1													
氏名	(フリガナ) ケンポ / (氏) 健保	(フリガナ) ハナコ / (名) 花子		生年月日	5. 昭和 / 7. 平成 / 9. 令和	4 年	8	0 月	9	1 日	5	性別	1. 男　2. 女
				個人番号												
					未記入理由：											
続柄（妻、長男等）	妻	職業		収入（月収）	円							同居区分	1. 同居　2. 別居	国内居住要件	1. 国内　2. 国外（　）	
住民票住所	〒　－　※被保険者と同一の場合は記入不要です。			居所住所	〒　－　※別居の場合、ご記入ください。											
被扶養者になった日	9. 令和	年		月		日		被扶養者でなくなった日	9. 令和	0 年	6	0 月	4	0 日	1	保険証回収区分	1. 添付　2. 返不能　3. 滅失
理由	1. 被保険者の就職　2. 出生　3. 婚姻　4. 離職　5. 収入減少　6. その他（　）			理由	1. 就職（　6年　4月　1日）　2. 死亡（　年　月　日）　3. 収入増加　4. 75歳到達　5. 障害認定　6. 海外在住　7. その他（　）											

（記入上の注意）

1. 被扶養者の追加と削除は**別々の用紙で**ご提出ください。
2. 「続柄」は「妻」、「長男」、「実父」等、詳しくご記入ください。
3. 「職業」は「職業」の文字にこだわらず「大学4年」、「年金収入」と実態がわかるようにご記入ください。
4. 「個人番号」は本人確認を行ったうえでご記入ください。
   個人番号を記入できない場合は「未記入理由」をご記入いただき、後日必ず「個人番号提供依頼書」をご提出ください。
5. 「被扶養者になった日」は被保険者の就職で扶養された場合は被保険者の「資格取得年月日」を、その後に追加となる方は「出生日」や「婚姻年月日」を等をご記入ください。
6. 「扶養しなくなった日」の欄は、当該事由が発生した日をご記入ください。
   例）就職等により扶養者から除かれる方については「就職日」
   　　死亡により被扶養者から除かれる方については「死亡日の翌日」
7. 「住民票住所」は同居、別居にかかわらずご記入ください。
8. 「居所住所」は別居の場合のみご記入ください。
9. 【被保険者欄】の「生年月日」、「性別」、「取得年月日」及び【被扶養者欄】の「生年月日」、「性別」「同居区分」、「国内居住要件」、「保険証回収区分」、「理由」は該当する項目を〇で囲んでください。
10. 副 用紙は 正 の写しは不可とさせていただきます。

東京都土木建築健康保険組合