

正

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	担当

令和 年 月 日 提出

被 保 険 者 欄	被保険者等 記号		被保険者等 番号		生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年		月		日	性別	男・女	
	氏名	フリガナ		氏名		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
		氏			氏		住民票上 の住所	〒							

被 扶 養 者 欄 1	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		
		氏			氏		個人番号										
		資格確認書発行要否										1：発行が必要					
	続柄 (妻、長男 等)		職業		収入 (月収)		円	同居区分		国内居住要件							
							1. 同居 2. 別居		1. 国内 2. 国外 ()								
	住民票 住所	〒 - 被保険者と同じ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		年		月		日	資格確認書 (健康保険証) 回収区分
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 欄 2	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		
		氏			氏		個人番号										
		資格確認書発行要否										1：発行が必要					
	続柄 (妻、長男 等)		職業		収入 (月収)		円	同居区分		国内居住要件							
							1. 同居 2. 別居		1. 国内 2. 国外 ()								
	住民票 住所	〒 - 被保険者と同じ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		年		月		日	資格確認書 (健康保険証) 回収区分
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 欄 3	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		
		氏			氏		個人番号										
		資格確認書発行要否										1：発行が必要					
	続柄 (妻、長男 等)		職業		収入 (月収)		円	同居区分		国内居住要件							
							1. 同居 2. 別居		1. 国内 2. 国外 ()								
	住民票 住所	〒 - 被保険者と同じ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		年		月		日	資格確認書 (健康保険証) 回収区分
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()											

事業所 所在地	〒 -
事業所 名 称	
事業主 氏 名	
電話番 号	() () ()

組合受付印

社会保険労務士記載欄

副

健康保険被扶養者（異動）届

正

の写しは不可

令和 年 月 日 提出

被 保 険 者 欄	被保険者等 記号		被保険者等 番号		生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年		月		日	性別	男・女
	氏名	フリガナ			取 得 年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年		月		日	標準報酬月額	
		氏		名		住民票上 の住所	〒 -							

被 扶 養 者 欄 1	氏名	フリガナ			生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年		月		日	性別	1. 男 2. 女			
		氏		名		個人番号											
		資格確認書発行要否										1：発行が必要					
	続柄 (妻、長男 等)		職業		収入 (月収)	円			同居区分		国内居住要件						
							1. 同居 2. 別居		1. 国内 2. 国外 ()								
	住民票 住所	〒 - 被保険者と同じ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		年		月		日	資格確認書 (健康保険証) 回収区分
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 欄 2	氏名	フリガナ			生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年		月		日	性別	1. 男 2. 女			
		氏		名		個人番号											
		資格確認書発行要否										1：発行が必要					
	続柄 (妻、長男 等)		職業		収入 (月収)	円			同居区分		国内居住要件						
							1. 同居 2. 別居		1. 国内 2. 国外 ()								
	住民票 住所	〒 - 被保険者と同じ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		年		月		日	資格確認書 (健康保険証) 回収区分
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 欄 3	氏名	フリガナ			生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年		月		日	性別	1. 男 2. 女			
		氏		名		個人番号											
		資格確認書発行要否										1：発行が必要					
	続柄 (妻、長男 等)		職業		収入 (月収)	円			同居区分		国内居住要件						
							1. 同居 2. 別居		1. 国内 2. 国外 ()								
	住民票 住所	〒 - 被保険者と同じ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		年		月		日	資格確認書 (健康保険証) 回収区分
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()											

組合確認印

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。