

健康保険被扶養者(異動)届

令和 年 月 日 提出

事業主記入欄	事業所名称	事業主記入欄
	事業所所在地	
	事業主氏名	
	電話番号	

常務理事	事務長	担当	担当

社会保険労務士記入欄

被保険者等 記号・番号	1 - 9999	生年月日	昭和・平成・令和	031204	性別	男	社員番号 SSOID	123456789	標準報酬月額	円
氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	取得年月日	昭和・平成・令和			住所	〒 - 「住民票」住所		

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) ハナコ 花子	個人番号	012345678912	生年月日	昭和・平成・令和	050326	性別	男	続柄	妻
	住所	〒 - 「住民票」住所	1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他 ()					
	該当	被扶養者になった日	令和 061201	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生 (年生) 6.その他 ()	年収	110 円	理由	1.出生 2.離婚 3.収入減 4.同居 5.その他 ()			
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他 ()	備考		資格確認書発行要否	☒ 発行が必要			

申請後1年間に見込まれる収入(給与、年金、不動産等すべて)の合計額を記入してください

次の方には、健康保険証に代わって「資格確認書」を交付しますので、✓をしてください。

- ①マイナンバーカードをお持ちでない方
- ②マイナンバーカードを「健康保険証」利用登録していない方

被扶養者欄2	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号		生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	性別	男・女	続柄	
	住所	〒 -	1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他 ()				
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生 (年生) 6.その他 ()	年収		理由	1.出生 2.離婚 3.収入減 4.同居 5.その他 ()		
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他 ()	備考		資格確認書発行要否	☐ 発行が必要		

被扶養者欄3	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号		生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	性別	男・女	続柄	
	住所	〒 -	1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他 ()				
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生 (年生) 6.その他 ()	年収		理由	1.出生 2.離婚 3.収入減 4.同居 5.その他 ()		
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他 ()	備考		資格確認書発行要否	☐ 発行が必要		

添付書類について

「GE健保ホームページ → こんな時はどうする → 扶養家族の増減」をご確認ください

被扶養者欄4	扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)
被扶養者欄5	申立の事実と相違ありません。 氏名