

健康保険被扶養者（異動）届

令和 5 年 4 月 1 日 提出

事業主記入欄	事業所所在地	事業主記入欄
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	
<input type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないが申請者本人が確認している。	

常務理事	事務長	担当	担当

社会保険労務士記入欄

被保険者欄	被保険者記号・番号	1 - 1234	生年月日	昭・平・令 6 0 1 0 2 5	性別	男・女	標準報酬月額		年収	
	氏名	(フリガナ) ケンボ 健保 (氏)	(名) タロウ 太郎	取得年月日	昭・平・令 0 5 0 4 0 1	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 健保 (氏)	(名) ハナコ 花子	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2	生年月日	昭・平・令 6 2 0 7 2 0	性別	男・女	続柄	妻
	住所	「住民票」住所		<input checked="" type="radio"/> 同居	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 3.特定活動 5.その他 ()			
	<input checked="" type="radio"/> 該当	被扶養者になった日	令和 0 5 0 4 0 1	職業	②パート	4.小・中学生以下 5.高・大学生 (年生)	年収	90万 円	理由	1.出生 4.同居 2.離職 ⑤その他 (被保険者入社) 3.収入減	
	<input type="radio"/> 非該当	被扶養者でなくなった日	令和	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				

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

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ)	(名)	個人番号		生年月日	昭・平・令	性別	男・女	続柄	
	住所	添付書類について									
	<input type="radio"/> 該当	「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									
	<input type="radio"/> 非該当	被扶養者でなくなった日	令和	理由	2.就職 3.収入増加	5.その他 ()	備考				

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ)	(名)	個人番号		生年月日	昭・平・令	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 3.特定活動 5.その他 ()			
	<input type="radio"/> 該当	被扶養者になった日	令和	職業	2.パート 3.年金受給者 6.その他 ()	4.小・中学生以下 5.高・大学生 (年生)	年収	円	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他 () 3.収入減	
	<input type="radio"/> 非該当	被扶養者でなくなった日	令和	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				

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき（例：夫婦共働きの場合）は記入してください。	配偶者の年収見込額	円
---	-----------	---

受付年月日

※被扶養者の「該当」と「非該当（変更）」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

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）
--