

健康保険被扶養者（異動）届

事業主記入欄	事業所名称	〇〇〇株式会社	事業主氏名	〇〇 〇〇	受付年月日	
	事業所所在地	大阪市中央区〇〇町〇-〇-〇〇				
	電話番号	06-0000-0000				
	① 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か申請者本人が確認している					社会保険労務士記入欄

被保険者欄	被保険者等記号番号	1 - 00	生年月日	昭(平)	10年 4月 15日	性別	男(女)	標準報酬月額	300千円
	氏名	(フリガナ) (氏) 阪和	(名) 太郎	取得年月日	令和	4年 4月 1日	年収	500万円	
	住所	〒 000 - 0000 大阪府大阪市〇〇〇区〇〇町 0-00-00-000							

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ) (氏) 阪和	(名) ハナ	個人番号	0000-0000-0000		生年月日	昭・平・令	7年 2月 10日	
				性別	男・女	続柄	長女	同居・別居	資格確認書 即時発行要否	否・要(別途申請書要)
	住所	〒 000 - 0000 大阪府大阪市〇〇〇区〇〇町 0-00-00-000		海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を選択・記入してください。		海外特例要件に 該当・非該当	該当時理由	留学・同行家族・特定活動・海外婚姻等・その他		
	該当	被扶養者になった日	令和	7年 2月 10日	職業	無職・パート・年金受給者・未就学・学生・その他	年収	0円	理由	出生・離職・収入減・同居・その他
非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年 月 日	理由	死亡・就職・収入増加・後期高齢者・その他	備考				

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号	— —		生年月日	昭・平・令	年 月 日	
				性別	男・女	続柄		同居・別居	資格確認書 即時発行要否	否・要(別途申請書要)
	住所	〒 -		海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を選択・記入してください。		該当時理由	留学・同行家族・特定活動・海外婚姻等・その他			
	該当	被扶養者になった日	令和	年 月 日	職業	無職・パート・年金受給者・未就学・学生・その他	年収		理由	出生・離職・収入減・同居・その他
非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年 月 日	理由	死亡・就職・収入増加・後期高齢者・その他	備考				

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号	— —		生年月日	昭・平・令	年 月 日	
				性別	男・女	続柄		同居・別居	資格確認書 即時発行要否	否・要(別途申請書要)
	住所	〒 -		海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を選択・記入してください。		該当時理由	留学・同行家族・特定活動・海外婚姻等・その他			
	該当	被扶養者になった日	令和	年 月 日	職業	無職・パート・年金受給者・未就学・学生・その他	年収		理由	出生・離職・収入減・同居・その他
非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年 月 日	理由	死亡・就職・収入増加・後期高齢者・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 400万円

※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。

申立の事実に相違ありません。 氏名 阪和 太郎