

健康保険被扶養者（異動）届（ 枚中 枚目）

事業主記入欄	事業所名称	事業主氏名	
	事業所所在地		
	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か申請者本人が確認している		
事業主が確認した場合にチェックを入れてください。	<input type="checkbox"/>	収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。	
	<input type="checkbox"/>	被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。	

以下のいずれかに該当する方を届け出る場合、申立書を添付ください。（対象者ごとに1部）

- 職業欄で「中学生以下」以外を選択
- 職業欄「無職」を選択
- 住民票住所欄の「海外居住」にチェック
- 住民票住所が被保険者と異なる
- 「(義)(祖)父母」または、「子以外の未成年」

社会保険労務士記入欄

被保険者欄	被保険者等記号番号	—	生年月日	昭和・平成	年 月 日	性別	男・女	標準報酬月額	千円
	氏名	(フリガナ) ----- (氏)	(名)	取得年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	年 月 日	年収	万円
	住民票住所	〒 —							

被保険者の配偶者が 阪和健保の被保険者であるとき	記号 - 番号	被保険者の配偶者が他の保険の被保険者のとき 配偶者の年収（見込）額	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。

被扶養者欄	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		資格確認書 即時発行要否	要・否
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ ※被保険者の住民票住所と異なる場合 〒 — <input type="checkbox"/> 海外居住							
	該当 非該当 変更	被扶養者になった日	令和	年 月 日	職業	1. 中学生以下（未就学含む） 2. 無職 3. 被用者（パート・アルバイト含む） 4. 高校・大学生（ 年生） 5. その他（備考欄）	年収	万円	理由
	被扶養者でなくなった日	令和	年 月 日	理由	1. 死亡・離婚 2. 就職・収入増加 3. 配偶者との収入逆転 4. 後期高齢者 5. その他（備考欄）。	備考			

健保組合使用欄

常務理事	事務長	担当	備考

--