

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	係長	係

被保険者欄	被保険者証の記号	被保険者証の番号	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	異動	1. 追加 2. 削除
	氏名 (フリガナ)	(氏)	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	収入 (年収)	円
	住所	〒 -							

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)	(氏)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女		
	続柄	職業	収入 (年収)	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -			
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	9.令和	年	月	日	理由
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考
	被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)										

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)	(氏)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女		
	続柄	職業	収入 (年収)	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -			
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	9.令和	年	月	日	理由
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考
	被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)										

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)	(氏)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女		
	続柄	職業	収入 (年収)	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -			
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	9.令和	年	月	日	理由
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考
	被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)										

【被保険者記載欄】日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、裏面の要件を確認いただき、該当する番号を備考欄に記載してください。

令和 年 月 日 提出

【事業主記載欄】 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。

受付年月日

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

社会保険労務士記載欄

The personal information you provide is gathered to help the Bosch Health Insurance Society undertake its operations fairly and in accordance with the Health Insurance Law and relevant notifications. Under no circumstances will this personal information be provided to a third party or used for any purpose other than those stated above. In certain cases, we may contact you to seek clarification of details you have provided, or, if necessary, ask you to provide additional supporting documentation. Please address all inquiries concerning the handling of personal information, requests for disclosure of personal information, and so forth to the Bosch Health Insurance Society General Affairs Section (telephone: 0493-22-0890).

*To find out more about how we handle personal information, please refer to the "Privacy Policy" on our website.

日本国内に被扶養者の住民票がない場合、
被扶養者が以下いずれかの要件に該当するか確認いただき、該当する番号を表面の備考欄に記載してください。

番号	要件	添付書類
①	外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書入学証明書等の写し
②	外国に赴任する被保険者に同行する者 【具体例】 家族帯同ビザが発行されるもの	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③	観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者 【具体例】 ワーキングホリデー制度を利用して渡航するもの、外国において留学する学生に同行する家族等、原則としてビザに有効期限があるもの	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの 【具体例】 ・海外赴任中に生まれた被保険者の子供 ・海外赴任中に現地で結婚した配偶者 ・海外赴任中に縁組を結んだ特別養子	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤	①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者 【具体例】 留学等の理由で渡航する被扶養者の海外在住中に生まれた子供等	出生や婚姻等を証明する書類等の写し等