

# 健康保険被扶養者（異動）届

## 扶養に入れる場合の記入例

被保険者欄	被保険者証の 記号	3003	被保険者証の 番号	12345	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) ケンボ	太郎	取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	収入 (年収)		
	健保	太郎	住所	〒 355-0028 埼玉県東松山市箭弓町〇-〇〇	保険証の資格取得 日を記入して下さい。						

扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンボ	ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 ② 2.女		
	続柄	妻	職業	無職	収入 (年収)	0	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	0	1	1	2	0	1	被扶養者 から除か れた日	9.令和	理由	11/30退職のため
	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	出生・入社・婚姻・退職 等					

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)	(名)	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							被扶養者 から除か れた日	9.令和	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
------------

ご記入頂いた個人情報は、当組合が健康保険法及び関係通達等に則り正しく又公平に事業運営を行うために収集するものです。これ以外の目的で個人情報を利用又は第三者提供を行う事はありません。また記入内容についてお尋ねしたり、必要に応じて別途証憑書類を提出して頂くことがあります。この個人情報のお取り扱いについてのお問合せや開示請求等は、ポッシュ健康保険組合 総務課(電話0493-22-0890)までご連絡下さい。※個人情報の取り扱いについてはホームページ【個人情報保護方針】もご覧ください。