健康保険**被扶養者（異動）届**

令和　　年　　月　　日　提出

【記入見本】
扶養に入れる場合

ここは事業主記入欄です。

社会保険労務士記入欄

被保険者欄	被保険者等記号・番号	3003−12345		生年月日	昭・[✓ 平]・令	0 1 年 1 2 月 0 1 日	性別	[✓ 男]・女	標準報酬月額	空欄で可	年収　　円
	氏名	（フリガナ）ケンポ （氏）健保	（フリガナ）タロウ （名）太郎	取得年月日	昭・平・[✓ 令]	0 6 年 1 2 月 0 1 日	住所	〒355 −×××× 埼玉県東松山市〇〇町××			

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」、

氏名や住所変更の場合は、専用の変更届をご提出ください。 ・氏名変更届　・住所変更届

夫、妻、長男、長女、養子、等

被扶養者欄1	氏名	（フリガナ）ケンポ （氏）健保	（フリガナ）ハナコ （名）花子	個人番号							
				生年月日	昭・[✓ 平]・令	0 1 年 1 2 月 0 1 日	性別	男・[✓ 女]	続柄		
	住所	〒355 −×××× 埼玉県東松山市〇〇町××		[✓ 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	海外特例要件該当	理由	1.留学　3.特定活動　5.その他（　　） 2.同行家族　4.海外婚姻等		
							海外特例要件非該当	理由	1.国内転入（令和　年　月　日） 2.その他（　　）		
	[✓ 該当]	被扶養者になった日	令和	0 6 年 1 2 月 0 1 日	職業	1.無職　4.小・中学生以下 [✓ 2.パート]　5.高・大学生（　年生） 3.年金受給者　6.その他（　　）	年収	50万 円	理由	1.出生　4.同居 2.離職　[✓ 5.その他]（12/1入社　） 3.収入減	
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和	年　月　日	理由	1.死亡　4.後期高齢者 2.就職　5.その他（　　） 3.収入増加	備考	※続柄確認済み □	資格確認書発行要否	□ 発行が必要	

資格確認書の発行が必要な場合は「□発行が必要」に✓を入れてください。

※以下に該当する場合に限ります。

- マイナンバーカードを取得していない者
- マイナンバーカードの返納者
- マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者
- 利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

被扶養者欄2	氏名	（フリガナ） （氏）	（名）		
	住所	〒　ー			
	該当	被扶養者になった日	令和	年　月	）
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和	年　月	

被扶養者欄3	氏名	（フリガナ） （氏）	（名）	生年月日	昭・平・令	年　月　日	性別	男・女	続柄		
	住所	〒　ー		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	海外特例要件該当	理由	1.留学　3.特定活動　5.その他（　　） 2.同行家族　4.海外婚姻等		
							海外特例要件非該当	理由	1.国内転入（令和　年　月　日） 2.その他（　　）		
	該当	被扶養者になった日	令和	年　月　日	職業	1.無職　4.小・中学生以下 2.パート　5.高・大学生（　年生） 3.年金受給者　6.その他（　　）	年収	円	理由	1.出生　4.同居 2.離職　5.その他（　　） 3.収入減	
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和	年　月　日	理由	1.死亡　4.後期高齢者 2.就職　5.その他（　　） 3.収入増加	備考	※続柄確認済み □	資格確認書発行要否	□ 発行が必要	

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

※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。

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、ボ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。

ボッシュ健康保険組合