

常務理事	事務長	事務長代行	課長	係長	係

## 健康保険 被扶養者(異動)届

正

◎ ◎ ◎  
 「※」印欄は記入しないでください。  
 この届出書の3枚目は、国民年金第3号被保険者に係る届となっており、被保険者の届出印は省略することができます。国民年金第3号被保険者に係る届となっており、被保険者の届出印は省略することができます。  
 被扶養者の届出が、配偶者(20歳以上60歳未満)に係る認定以外の場合は、この届出の3枚目を組合に提出する必要があります。

被 保 険 者 欄	(1) 健康保険被保険者証の記号	(2) 健康保険被保険者証の番号	(ア) 被保険者の氏名 (氏) (名)		(3) 生年月日 明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	(イ) 性別 男 1 女 2	(4) 異動の別 追加1 削除2	(ウ) ★変更内容(削除(変更)の場合) 1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他	(エ) 資格取得年月日 年 月 日	標準報酬月額 (オ) 千円
	※		(自署した場合には押印省略可)		印					
	(カ) 基礎年金番号又は手帳記号番号		共済番号表示		(キ) 郵便番号	(ク) 被保険者の住所 ※住所コード (フリガナ)			(ケ) 備考	

配 偶 者 欄 (夫または妻)	(コ) 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		(7) 生年月日(訂正後) 明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7		(サ) 手帳記号番号		(シ) ★被扶養配偶者(第3号被保険者)になった理由 ア.被保険者が被用者年金制度に加入 イ.被保険者の所属する年金制度の変更 a.厚生年金保険→共済組合 b.共済組合→厚生年金保険 c.共済組合→共済組合 ウ.婚姻 エ.被扶養配偶者の離職(2号喪失) オ.被扶養配偶者の所得減少			(ス) ★被扶養配偶者(第3号)でなくなった理由 死亡 その他			
	(5) ※	(6) 被扶養者の氏名 (氏) (名) (フリガナ)		(7) 生年月日 明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7		(8) 性別 男 1 女 2	(9) 続柄 ※	(セ) 被扶養者の職業	(ソ) 被扶養者の収入	(10) 被扶養配偶者になった日 年 月 日	(11) 被扶養配偶者でなくなった日 年 月 日	(ハ) 被扶養者の同居・別居の別	(ニ) 備考
	(テ) 郵便番号		(ト) 被扶養配偶者住所(被保険者と別居の場合のみ記入) ※住所コード (フリガナ)			(チ) 氏名変更(訂正)年月日 年 月 日		(リ) 外国人区分 0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人	(ニ) 外国人区分	(ホ) 被扶養配偶者通称名 (フリガナ)	(ネ) 種別	(ヒ) 強制付番指定 ※	(ヘ) 年金手帳作成 ★

そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	(5) ※	(6) 被扶養者の氏名 (氏) (名) (フリガナ)		(7) 生年月日 明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7		(8) 性別 男 1 女 2	(9) 続柄 ※	(セ) 被扶養者の職業	(ソ) 被扶養者の収入	(10) 被扶養者になった日 年 月 日	(11) 被扶養者でなくなった日 年 月 日	(ク) 認定・削除された理由	(ハ) 被扶養者の同居・別居の別	(ニ) 備考
		(氏) (名) (フリガナ)		明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7		男 1 女 2	※			年 月 日	年 月 日			
		(氏) (名) (フリガナ)		明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7		男 1 女 2	※			年 月 日	年 月 日			
		(氏) (名) (フリガナ)		明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7		男 1 女 2	※			年 月 日	年 月 日			

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。

平成 年 月 日提出

事業所所在地	
事業所名称	印
電 話	( )

平成 年 月 日提出

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

健康保険組合 受付印

# 健康保険 被扶養者認定または削除通知書

副

被 保 険 者 欄	(1) 健康保険被保険者証の記号	(2) 健康保険被保険者証の番号	(ア) 被保険者の氏名 (氏) (名)		(3) 生年月日 明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	(イ) 性別 男 1 女 2	(4) 異動の別 追加1 削除2	(ウ)★変更内容 (削除(変更)の場合) 1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他	(エ) 資格取得年月日 年 月 日	標準報酬月額 (オ) 千円	
	※										
	(カ) 基礎年金番号又は手帳記号番号		共済番号表示	(キ) 郵便番号		(ク) 被保険者の住所 ※住所コード (フリガナ)			(ケ) 備考		
			※			電話 ( )					

配 偶 者 （ 夫 ま た は 妻 ） 欄	(コ) 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号		(7) 生年月日(訂正後) 明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7		(サ) 手帳記号番号		(シ)★被扶養配偶者(第3号被保険者)になった理由 ア.被保険者が被用者年金制度に加入 イ.被保険者の所属する年金制度の変更 a.厚生年金保険⇒共済組合 b.共済組合⇒厚生年金保険 c.共済組合⇒共済組合 ウ.婚姻 エ.被扶養配偶者の離職(2号喪失) オ.被扶養配偶者の所得減少			(ス)★被扶養配偶者(第3号)でなくなった理由 死亡 その他				
	(5)※	(6) 被扶養者の氏名 (氏) (名) (フリガナ)		(7) 生年月日 明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7		(8) 性別 男 1 女 2	(9) 続柄 ※	(セ) 被扶養者の職業	(ソ) 被扶養者の収入	(10) 被扶養配偶者になった日 年 月 日	(11) 被扶養配偶者でなくなった日 年 月 日	(タ) 被扶養者の同居・別居の別	(チ) 備考	
	(テ) 郵便番号		(ト) 被扶養配偶者住所(被保険者と別居の場合のみ記入) ※住所コード (フリガナ)				(ナ) 氏名変更(訂正)年月日 年 月 日		(ニ) 外国人区分 0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人	(ハ) 被扶養配偶者通称名 (フリガナ)		(ネ) 種別	(ヒ) 強制付番指定 ※	(ホ) 年金手帳作成 ★
			電話 ( )											

そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	(5)※	(6) 被扶養者の氏名 (氏) (名) (フリガナ)		(7) 生年月日 明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7		(8) 性別 男 1 女 2	(9) 続柄 ※	(セ) 被扶養者の職業	(ソ) 被扶養者の収入	(10) 被扶養者になった日 年 月 日	(11) 被扶養者でなくなった日 年 月 日	(ク) 認定・削除された理由	(ケ) 被扶養者の同居・別居の別	(コ) 備考

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。

平成 年 月 日提出

事業所所在地	
事業所名称	
電 話	( )

健康保険組合 確認印

伊藤忠連合健康保険組合