健康保険被扶養者異動届

常務理事	事務長	検　算	係

（注意点）

【記入例】

この届は　　ください。健保に直接提出する

太枠内は、必ず記入してください。記入もれがあると、受付できま

続柄は妻、長男、養子等、被保険者から見た続柄を詳しく書いてく

職業は文字にこだわらず高校○年、大学○年、パート、年金受給者

収入月額は、手取り金額ではなく、交通費等を含めた総支給額を書いてください。

「捺印」または「サイン」して下さい。
（注１：自筆の場合、押印・サイン省略可）
（注２：プリントアウトの場合、押印・サインは必要です）
忘れると、手続きが遅くなりますので、注意をお願いいたしま

※ マイナンバー記入欄です。**事業主で記入します**（任継を除く）

個人番号												

記入日	平成　29　年　8　月　1　日

被保険者証記号・番号	（記号）103	（番号）12345	被保険者氏名（自署の場合、押印・サイン省略可）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）アクサ　タロウ 阿草　太郎　印または阿サイン	性別	男	標準報酬月額
					生年月日	昭・平　30　年　10　月　1　日	

被保険者現住所（居所）	〒 000-0000 被保険者の現住所	所属	被保険者の所属する部署・営業所等	千円
		日中連絡先	電話番号	
			メールアドレス　@axa.co.jp	

	被扶養者の氏名	性別	生年月日	続柄（例：妻/長男/二男）	職業	収入月額	同居別居の別	異動年月日	異動理由	※健保記入欄（異動年月日と同じ場合は、記入省略）認定・削除年月日
増	（ﾌﾘｶﾞﾅ）アクサ　ハナコ 阿草　花子	男 女	昭 平　36　年　5　月　24　日	妻			同居	平　29　年　9　月　1　日	入社	認　平
減							別居	※番号欄：被扶養者記入不要		削　平
増	（ﾌﾘｶﾞﾅ）アクサ　コタロウ 阿草　小太郎	男 女	昭 平　8　年　8　月　16　日	次男	大学２年	０円	同居	平　29　年　9　月　1　日	入社	認　平
減							別居	※番号欄：被扶養者記入不要		削　平
増	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	男 女	昭 平　年				居	平　年　月　日		認　平
減							居	※番号欄：被扶養者記入不要		削　平
増	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	男 女	昭 平　年				居	平　年　月　日		認　平
減							別居	※番号欄：被扶養者記入不要		削　平

子の場合は「長男」「次男」など出生順の続柄をご記入ください。

申請者の.年間収入見込みが総支給額が130万円未満（60歳以上75歳未満または概ね障害年金受給要件に該当する程度の障がい者は180万円未満）の者で、被保険者の年間収入を1/2上回らない事。

別居の被扶養者の現住所（居所）	

被扶養者確認

アクサ生命健康保険組合