

# 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、必ず記入してください。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〇年、大学〇年、パート、年金受給者  
 収入月額、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)	(フリガナ) アクサ タロウ 阿草 太郎	性別	男	標準報酬月額		
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)
増 減 阿草 花子	男 女	昭 平 36 5 24	妻	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。		同居 別居	平 29 9 1	入社	認 削
増 減 阿草 小太郎	男 女	昭 平 8 8 16	次男	大学2年	0円	同居 別居	平 29 9 1	入社	認 削
増 減	男 女	昭 平				同居 別居	平 年 月 日		認 削
増 減	男 女	昭 平				同居 別居	平 年 月 日		認 削
別居の被扶養者の 現住所 (居所)									

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。

被扶養者確認

アクサ生命健康保険組合