

健康保険被扶養者異動届

常務理事	事務長	検算	係

(注意点)

【記入見本】

この届は、**「捺印」または「サイン」**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。
 異動理由は、結婚、出生、離職、死亡、離婚などの事実を具体的に書いてください。

「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 2 月 1 日

被保険者証 記号・番号	(記号) 103	(番号) 12345	被保険者氏名 (フリガナ) アクサ タロウ (自署の場合、押 印・サイン省略 可)	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					
			日中連絡先	電話番号	メールアドレス @axa.co.jp			千円	
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	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	平 28 年 3 月 31 日	失業給付金受給終了	認 削
増 減 阿草 小太郎	男 女	昭 平	次男	会社員	20万円	同居	平 28 年 4 月 1 日	就職	認 削
増 減	男 女	昭 平				同居			認 削
増 減	男 女	昭 平				同居			認 削
増 減	男 女	昭 平				同居			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。

異動が発生したら、すぐに書類をご提出ください。

◀異動理由と異動年月日の考え方▶ * 異動年月日・異動理由はこちらを参考にしてください!

扶養追加の異動理由	扶養追加の異動年月日
入社	入社日
出生	出生日
退職	退職日の翌日
契約内容変更による収入減の為	契約内容変更日
結婚	婚姻日
同居	住民票の転入日
離婚	離婚日
失業給付受給終了	受給終了日の翌日

扶養削除の異動理由	扶養削除の異動年月日
就職	勤務先の健康保険の資格取得日
契約内容変更による収入の増加の為	契約内容変更日
失業給付受給開始	受給開始日
離婚	離婚日
結婚(お子様等の結婚)	婚姻日

* 異動が発生したら、すぐに書類をご提出ください。
 * 上記の異動理由に当てはまらない場合は、ブランクにしてご記入ください。

被扶養者確認