店番	店名

健康保険被扶養者（異動）届

健保記入欄	常務理事	事務長	担当者

重要 ※この届は必ず、各事業所（会社）の人事部(課)へ提出して下さい。
（健保への送付は不可）

被保険者欄	被保険者証の記号			被保険者証の番号							生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	備考					
	氏名	(フリガナ) (氏)		(名)							取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	報酬月額	※健保で記入 千円				
											住民票住所	〒 -									
	配偶者の有無（○を付ける）※配偶者を申請しない場合、要記入	有 →	配偶者氏名	(氏)	(名)	年齢	歳	職業		配偶者の収入(年収)	万円										
		無 →	無の理由（○を付ける）	1. 未婚	2. 離婚	3. 死別															

□ 追加 ・ □ 削除(変更) ※ □には✓を記入。

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)		(名)							生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女				
											個人番号(マイナンバー)										
	続柄		職業		収入(年収)	万円	住民票住所	〒 -													
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	9.令和	年	月	日	理由(○印/記入)	出生 ・ 結婚 ・ 離婚 ・ 就職 ・ 退職 ・ 死亡 その他( )									
	居住所	□ 同居	□ 別居	居住所	□ 住民票住所と同じ	□ 住民票住所と異なる	〒									備考					

▲ 居住所と住民票住所が異なる場合、居住所を記入。

□ 追加 ・ □ 削除(変更) ※ □には✓を記入。

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)		(名)							生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女				
											個人番号(マイナンバー)										
	続柄		職業		収入(年収)	万円	住民票住所	〒 -													
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	9.令和	年	月	日	理由(○印/記入)	出生 ・ 結婚 ・ 離婚 ・ 就職 ・ 退職 ・ 死亡 その他( )									
	居住所	□ 同居	□ 別居	居住所	□ 住民票住所と同じ	□ 住民票住所と異なる	〒									備考					

▲ 居住所と住民票住所が異なる場合、居住所を記入。

□ 追加 ・ □ 削除(変更) ※ □には✓を記入。

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)		(名)							生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女				
											個人番号(マイナンバー)										
	続柄		職業		収入(年収)	万円	住民票住所	〒 -													
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	9.令和	年	月	日	理由(○印/記入)	出生 ・ 結婚 ・ 離婚 ・ 就職 ・ 退職 ・ 死亡 その他( )									
	居住所	□ 同居	□ 別居	居住所	□ 住民票住所と同じ	□ 住民票住所と異なる	〒									備考					

▲ 居住所と住民票住所が異なる場合、居住所を記入。

☑ 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者(※)又は控除対象扶養親族であることを確認しました。
※ 年末調整の際「配偶者控除」に該当する予定の配偶者

☑ 被保険者との続柄(※)に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。　　令和　　年　　月　　日 提出
※ 内縁関係の場合は省略できません。

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( )

受付年月日

平和堂健康保険組合（R5.12）