

KDDI社員（記号100又は101）の方はBULASに掲載されている書式をご利用ください。

一度に3名を超えて申請する場合は、異動届を追加してご使用ください。

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	課長	係

被保険者(本人)欄	被保険者証の記号と番号	記号	987						性別	男	氏名	健保 太郎	生年月日	昭和 50年 7月 18日 平成
		番号	1	2	3	4	5	6	女		健康保険			
	勤務する事業所の名称	〇〇〇〇株式会社							資格取得年月日	昭和 平成 12年 10月 1日	標準報酬月額	千円		
	被保険者住所	〒123-4567 東京都千代田区×××× 〇丁目〇〇番〇号 ××マンション 〇〇号室												
被扶養者(家族)欄	増加又は減少	氏名	フリガナ	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入	被扶養者の世帯別	扶養しはじめた日又は扶養しなくなった日	扶養しはじめた理由又は扶養しなくなった理由			
	増	ケンボ ツバサ	ケンボ ツバサ	男	昭和 平成 29年 7月 10日	長男			同世帯	平成 29年 7月 10日	1. 出生 2. 結婚 3. 退職 4. 雇用保険受給終了 5. 資格取得 6. その他()			
	減	健保 翼	ケンボ ツバサ	女	個人番号(扶養増の時のみ)	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	別世帯				1. 就職 2. 雇用保険受給開始 3. 離婚 4. その他() 5. 死亡 6. 収入超過			
		別世帯の場合、被扶養者住所												
	増	ケンボ ハナコ	ケンボ ハナコ	男	昭和 平成 29年 7月 1日	母	主婦	980,000円	同世帯	平成 29年 7月 1日	1. 出生 2. 結婚 3. 退職 4. 雇用保険受給終了 5. 資格取得 6. その他()			
	減	健保 花子	ケンボ ハナコ	女	個人番号(扶養増の時のみ)	0 0 7 7 8 9 1 2 3 4 5 6	別世帯				1. 就職 2. 雇用保険受給開始 3. 離婚 4. その他() 5. 死亡 6. 収入超過			
		別世帯の場合、被扶養者住所												
	増	ケンボ ユキヨ	ケンボ ユキヨ	男	昭和 平成 29年 7月 8日	妻	主婦	500,000円	同世帯	平成 29年 7月 8日	1. 出生 2. 結婚 3. 退職 4. 雇用保険受給終了 5. 資格取得 6. その他()			
	減	健保 幸代	ケンボ ユキヨ	女	個人番号(扶養増の時のみ)		別世帯				1. 就職 2. 雇用保険受給開始 3. 離婚 4. その他() 5. 死亡 6. 収入超過			
		別世帯の場合、被扶養者住所												

今回、申請する方をご記入ください。

押印してください

16歳以上の方は職業等をご記入の上、認定調書を添付して下さい。「出生」の場合は記入不要です。

保険証に記載されている日付をご記入ください。

扶養から外す場合には個人番号は記入しないで下さい。

同一住所でも、住民票が別の場合には「別世帯」となります。

<扶養しはじめた日>
 出生・・・出生日
 結婚・・・婚姻日
 退職・・・退職日の翌日
 雇用保険受給終了・・・最後の失業認定日の翌日
 資格取得・・・被保険者本人の資格取得日
 <扶養しなくなった日>
 就職・・・就職日
 雇用保険受給開始・・・最初の失業認定日
 離婚・・・離婚日
 死亡・・・死亡日の翌日
 収入超過・・・事実発生日

上記で扶養の(減少)の場合のみ
 今回、扶養から外れた方が、国民健康保険などに加入するため、当健康保険組合の「資格喪失証明書」の交付を希望する場合は、希望する方はチェックをしてください。
 資格喪失証明書の交付を希望します

事業所
担当者印

平成 29年 7月 10日提出

※記入されましたら、コピーをとり「被保険者の氏名印」に押印し、(コピーにも押印して下さい)2枚セットで会社に提出して下さい。
 ※任継・特退の方は直接健保にお送りください。