

健康保険被扶養者（異動）届 増・減

被 保 険 者 欄	被保険者証の記号	1250	被保険者証の番号	9999	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	6	0	0	8	0	2	備考
	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	2	0	0	4	0	1	収入(年収)	5,120,000 円
	住所	〒 350-0001 埼玉県川越市〇〇1-1-1											

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) ハジメ 始	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	2	2	0	4	0	2	性別	1. 男 2. 女	
	続柄	父	職業	無	収入(年収)	2,036,000 円	住所	1. 同居 2. 別居						
	被扶養者になった日	9. 令和		被扶養者から除かれた日	9. 令和		0	2	0	4	0	1	理由	年金収入増
	住民票住所	同上	<input checked="" type="checkbox"/>		当該届出書の提出年 1月1日の住所	同上	<input checked="" type="checkbox"/>						備考	
	※各被扶養者欄の住所欄と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)													

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								性別	1. 男 2. 女
	続柄		職業		収入(年収)		住所	1. 同居 2. 別居						
	被扶養者になった日	9. 令和		被扶養者から除かれた日	9. 令和								理由	
	住民票住所	同上	<input type="checkbox"/>		当該届出書の提出年 1月1日の住所	同上	<input type="checkbox"/>						備考	
	※理由欄に記載しきれない場合は裏面に記載をお願いします。													

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								性別	1. 男 2. 女
	続柄		職業		収入(年収)		住所	1. 同居 2. 別居						
	被扶養者になった日	9. 令和		被扶養者から除かれた日	9. 令和								理由	
	住民票住所	同上	<input type="checkbox"/>		当該届出書の提出年 1月1日の住所	同上	<input type="checkbox"/>						備考	
	※理由欄に記載しきれない場合は裏面に記載をお願いします。													

※理由欄に記載しきれない場合は裏面に記載をお願いします。

【事業主記載欄】 事業主の確認により添付書類を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

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。

※ 内縁関係の場合は省略できません。

令和 3 年 4 月 5 日 提出

社会保険労務士記載欄 氏名等				

常務理事	事務長	係長		担当者

事業所所在地	〒 111-1111 埼玉県〇〇市〇〇〇 1-23-45
事業所名称	〇〇〇〇 信用金庫
事業主氏名	理事長 〇〇 〇〇〇
電話番号	03 (1234) 5678

受付日付印

被扶養者申請理由書 兼 遅延理由書

被保険者
氏名(自署) **健保 太郎**

1. 届出する方(被扶養者)は、出生、婚姻、退職、雇用保険の失業手当終了等によってその日付が明らかな方ですか。

↓
はい

日付が記載されている書類を添付してください。
(出生、婚姻除く)

↓
いいえ

下記にその理由を記載してください。
(表面の「被扶養者になった日」「被扶養者から除かれた日」
は記入しないでください)

2. 上記の有無に関わらず認定日、または削除日から申請が一月以上遅れた方、また表面に理由が記載しきれなかった方は下記に理由を記載してください。

健康保険への届け出が必要と認識していなかったため。

なお、被扶養者から除かれた日より保険証は使用しておりません。