

被扶養者異動届の記入方法等

- 被扶養者認定の届出の際には、必ず個人番号の記入をお願いいたします。
- 高校生以上は、異動届と併せて現況届の提出が必要となります。
- 転勤・婚姻・転居等により住所が変更された場合は、被保険者住所(変更・訂正)届を提出してください。
- 職業及び理由は、必ず記入してください。
(例 職業 : 主婦、アルバイト、学生)
(理由 : 取得時、退職、出生)
- 被扶養者に異動があった場合は、5日以内にご提出ください。
(例 認定 : 配偶者の離職、婚姻、出生)
(例 削除 : 就職、婚姻、離婚)
- 個人番号が記入されている場合は、つぎの書類が省略できます。
 - ・収入証明書(内容により提出していただく場合がございます。)
 - ・住民票(同一世帯が必要条件ですが、個人番号がなかったり、情報照会を行なった結果、必要事項が確認できない場合は、後日住民票を提出していただきます。)
- 添付書類については、「被扶養者認定に必要な添付書類一覧」をご参照ください

【 認 定 日 】

- 認定日は、原則組合で確認ができた日 → 受付日
- 離職等事実がわかる場合は、事実発生日から1ヶ月以内の受付 → 事実発生日で認定
- 事実発生日から1ヶ月を超える場合(書類に不備があった場合の再受付含)の受付 → 受付(再受付)日で認定

正

健康保険被扶養者（異動）届

※必ず正・副2枚提出してください。◎続柄は、「子」とは記入せず、「長男」「長女」のように記入してください。

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	性別	1.男 2.女
	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	収入 (年収)	
			住所	〒 -					

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									
	続柄	職業	収入 (年収)	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -						
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者でなくなった日	9.令和	年	月	日	理由	
	★住民票住所	同上 □	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □	〒	都道府県	市区町村	備考	

★印の住所は、被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は右側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	年	月	日	性別	1.男 2.女			
			個人番号									
	続柄	職業	収入 (年収)	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -						
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者でなくなった日	9.令和	年	月	日	理由	
	★住民票住所	同上 □	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □	〒	都道府県	市区町村	備考	

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									
	続柄	職業	収入 (年収)	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -						
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者でなくなった日	9.令和	年	月	日	理由	
	★住民票住所	同上 □	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □	〒	都道府県	市区町村	備考	

【事業主記載欄】事業主の確認により本人の押印・署名を省略した場合は、次の該当するものにチェックをしてください。

- 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。
- 本人押印・署名の省略にあたり、記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

※添付書類は、『被扶養者認定に必要な添付書類一覧』を確認ください。

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

令和 年 月 日 提出 受付年月日

社会保険労務士記載欄

副

健康保険被扶養者認定又は削除通知書

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	性別	1.男 2.女
	氏名	(フリガナ)			取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	収入 (年収)	
		(氏)		(名)		住所	〒 -							

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男 2.女				
		(氏)		(名)	個人番号													
	続柄		職業		収入 (年収)		住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -								
	被扶養者 になった 日	9.令和		年		月		日	被扶養者 でなくなっ た日	9.令和		年		月		日	理由	
	★住民票 住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	備考							

★印の住所は、被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は右側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)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男 2.女				
		(氏)		(名)	個人番号													
	続柄		職業		収入 (年収)		住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -								
	被扶養者 になった 日	9.令和		年		月		日	被扶養者 でなくなっ た日	9.令和		年		月		日	理由	
	★住民票 住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	備考							

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男 2.女				
		(氏)		(名)	個人番号													
	続柄		職業		収入 (年収)		住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -								
	被扶養者 になった 日	9.令和		年		月		日	被扶養者 でなくなっ た日	9.令和		年		月		日	理由	
	★住民票 住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒	都道 府県	市区 町村	備考							

事業所 所在地	〒 -
事業所 名称	
事業主 氏名	
電話番号	()

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士記載欄

自動車振興会健康保険組合