

正

# 健康保険被扶養者（異動）届

今後1年間の見込額  
をご記入ください

※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	1	被保険者証の番号	123	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	5	0	8	0	1	性別	1.男 2.女
	氏名 (フリガナ)	〇〇〇〇	〇〇〇〇	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	3	0	4	0	1	収入(年収)	6,000,000円	
	氏名 (氏)	〇〇	〇〇	住所	〒100-△△△△ 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇									

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)	〇〇〇〇	〇〇〇〇	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	9	1	0	1	0	性別	1.男 2.女			
	氏名 (氏)	〇〇	〇〇〇	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	続柄	妻	職業	パート	収入(年収)	1,000,000円	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	0	3	0	4	0	1	被扶養者でなくなった日	9.令和	理由 被保険者の取得に伴い					

今後1年間の見込額  
をご記入ください

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)	〇〇〇〇	〇〇〇〇	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	2	3	0	4	0	5	性別	1.男 2.女			
	氏名 (氏)	〇〇	〇△〇	個人番号	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9
	続柄	二女	職業	小学生	収入(年収)	0円	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	0	3	0	4	0	1	被扶養者でなくなった日	9.令和	理由 被保険者の取得に伴い					

続柄は  
・長女  
・二男 のように  
記入してください

・被扶養者異動届には、必ず個人番号の  
記入をお願いいたします。  
・個人番号が記入されている場合は、収入  
証明書と住民票の提出が省略できます。

扶養に至った理由をご記入ください  
例)・被保険者の取得による  
・被扶養者の退職による  
・収入が減ったため

被扶養者欄	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	控除対象者確認			

【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	〒111-〇〇〇〇 東京都△△△区〇〇〇 〇-〇-〇
事業所名称	株式会社 〇〇〇〇〇
事業主氏名	代表取締役社長 △△ △△
電話番号	03 ( △△△△ ) △△△△

令和 3 年 4 月 5 日 提出

受付年月日

社会保険労務士記載欄
------------

自動車振興会健康保険組合