

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当者

神栄健康保険組合 御中

提出日： 年 月 日

A 被 保 険 者	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		
	(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)	円
	氏名	(氏)	(名)						
	住 所	〒							

B 配 偶 者 で あ る 被 扶 養 者	(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	(氏)	(名)	基礎年金番号								
	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	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理 由	
	住民票 住所	同上 □	〒	当該届出書の 提出年1月1日の住所	同上 □	〒	資格確認書 発行要否	□発行が必要				
	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)											

C そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	(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	(氏)	(名)	備 考								
	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	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理 由	
	住民票 住所	同上 □	〒	当該届出書の 提出年1月1日の住所	同上 □	〒	資格確認書 発行要否	□発行が必要				
	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)											

D そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	(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	(氏)	(名)	備 考								
	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	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理 由	
	住民票 住所	同上 □	〒	当該届出書の 提出年1月1日の住所	同上 □	〒	資格確認書 発行要否	□発行が必要				
	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)											

E そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	(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	(氏)	(名)	備 考								
	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	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理 由	
	住民票 住所	同上 □	〒	当該届出書の 提出年1月1日の住所	同上 □	〒	資格確認書 発行要否	□発行が必要				
	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)											

【 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。

事業主記入欄	事業所所在地	届出記入の基礎年金番号に誤りがないことを確認しました。 〒	
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電 話 番 号	()	

受 付 印