

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	係員

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	備考
	(フリガナ) 氏名 (氏)	(名)	取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	標準 報酬 月額 千円
	住所		〒 -					

被扶養者でない配偶者を有する ときに記入してください。	配偶者の年間収入 円	被保険者の年間収入 円
--------------------------------	---------------	----------------

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) 氏名 (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) 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	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 □	〒	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)

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) 氏名 (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) 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	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 □	〒	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	(フリガナ) 氏名 (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) 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	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 □	〒	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

【被保険者記載欄】日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、裏面の要件を確認いただき、該当する番号を備考欄に記載してください。

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

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。

受付年月日

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。

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

社会保険労務士の代行者印	

健康保険被扶養者（異動）届 （事業主控え）

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	備考
	(フリガナ) 氏名 (氏) (名)		取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	標準 報酬 月額
			住所	〒 -				

被扶養者でない配偶者を有する ときに記入してください。	配偶者の年間収入	円	被保険者の年間収入	円
--------------------------------	----------	---	-----------	---

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) 氏名 (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)	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	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 <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)

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) 氏名 (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)	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	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 <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	(フリガナ) 氏名 (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)	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	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 <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

上記の通り（認定・削除）しましたので通知します。

広島東友健康保険組合理事長

事業所 所在地	〒 -
事業所 名称	
事業主 氏名	様
電話番号	()

[受付年月日]

日本国内に被扶養者の住民票がない場合、
被扶養者が以下いずれかの要件に該当するか確認いただき、該当する番号を表面の備考欄に記載してください。

番号	要件	添付書類
①	外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書入学証明書等の写し
②	外国に赴任する被保険者に同行する者 【具体例】 家族帯同ビザが発行されるもの	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③	観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者 【具体例】 ワーキングホリデー制度を利用して渡航するもの、外国において留学する学生に同行する家族等、原則としてビザに有効期限があるもの	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの 【具体例】 ・海外赴任中に生まれた被保険者の子供 ・海外赴任中に現地で結婚した配偶者 ・海外赴任中に縁組を結んだ特別養子	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤	①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者 【具体例】 留学等の理由で渡航する被扶養者の海外在住中に生まれた子供等	出生や婚姻等を証明する書類等の写し等