認定様式第１号

健康保険被扶養者異動届

決裁					

区分 （○で囲むこと）	新規 ・ 追加 ・ 削除	提出日 ： 令和 年 月 日			
被保険者等 記号・番号	記号	番号	被保険者 氏名		被保険者 生年月日	昭和・平成 年 月 日
事業所名称		注① 被保険者	居住住所	〒	
			住民票 住所	〒	

フリガナ 被扶養者氏名	性別	生年月日 個人番号	注② 続柄	注③ 職業	注④ 収入額	被扶養者となった日 でなくなった日	注⑤ 理由	認定年月日 （記入しないで下さい）	
	男 女	SHR 年 月 日			円	令和 年 月 日		令和 年 月 日	
居住住所	同居 ・ 別居	〒							
住民票 住所	被保険者と同一 ☐	〒						資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要
	男 女	SHR 年 月 日			円	令和 年 月 日		令和 年 月 日	
居住住所	同居 ・ 別居	〒							
住民票 住所	被保険者と同一 ☐	〒						資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要
	男 女	SHR 年 月 日			円	令和 年 月 日		令和 年 月 日	
居住住所	同居 ・ 別居	〒							
住民票 住所	被保険者と同一 ☐	〒						資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要

入力者

上記の届について事実に相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

受付日付印

事業主
所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）
① 居住住所と住民票住所が同じ場合は「同上」と省略可。
② 続柄は、妻、長男、養子、実父、養父等正しくご記入ください。
③ 職業は小学生・中学生・高校生・大学生、パート、無職等をご記入ください。
④ 収入のある方は、必ず収入月額をご記入ください。
⑤ 扶養の理由は、結婚・出生・就職・退職・離婚・死亡などの事実を具体的にご記入ください。