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	○○○○○○株式会社	注① 被保険者 居住住所	〒○○○-○○○○ 東京都○○市○○ △丁目△△番地△号		
		住民票住所	〒 同上		

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	S H R ○○年 ○○月 ○○日 / （個人番号は記入しないでください）	三女	無職	円 0	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	出 生	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	S H R ○○年 ○○月 ○○日 / （個人番号は記入しないでください）	長女	無職	円 0	令和 年 月 日	退職したため	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	S H R ○○年 ○○月 ○○日 / （個人番号は記入しないでください）	父	無職	円 50,000	令和 年 月 日	収入が少ないため	令和 年 月 日
居住住所 同居 ・ 別居		〒 ○○○-○○○○ ○○県○○市○○ △丁目△△番地△△号						
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 東京都○○区○○ △丁目△△番地△号
氏名 ○○○○○○株式会社 代表取締役社長 ○ ○ ○ ○

（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。