健康保険被扶養者異動届（認定申請用）

所属部署		

記号・番号は、
①マイナポータル
②資格情報のお知らせ
③資格確認書（健康保険証）
のいずれかでご確認ください

令和　年　月

健康保険被保険者 記号	番号	氏	被保険者の氏名 カナ タロウ / 名	性別	生年月日	異動の別	資格取得年月日	標準報酬月額
11	9999	昭和	太郎 ㊞	男・女	昭和・平成 ○○年 1月 1日	新規・追加	昭和・平成・令和 ○○年 4月 1日	千円

被保険者の住民票上の住所	この届が受理される前の被扶養者数	この届が受理された後の被扶養者数
〒 ○○○ － ○○○○ 千葉県○○市○○町○丁目○番○号 TEL○○○（ ○○○ ）○○○○	2 名	3 名

住民票に記載の住所を記入

被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	被保険者との関係	被扶養者になった日	被扶養者になった理由を具体的に記入	認定年月日（※健康保険組合記入欄）	資格確認書発行要否	備考
氏 昭和 / 名 次郎	昭和・平成・令 ○○ ○ ○	男・女	長男	千円/年 同所帯・別所帯	昭和・平成・令 ○○ ○○ ○		令和 年 月 日	□ 発行が必要	
フリガナ ショウワ ジロウ	住民票上の住所 〒 －				個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12				
氏 / 名	昭和・平成・令	男・女		千円/年 同所帯・別所帯			令和 年 月 日	□ 発行が必	
フリガナ	住民票上の住所 〒 －				個人番号				
氏 / 名	昭和・平成・令	男・女		千円/年 同所帯・別所帯	昭和・平成・令			□ 発行が必	
フリガナ	住民票上の住所 〒 －				個人番号				

妻・長男など詳しく記入

出生・婚姻の場合：その年月日
退職し扶養追加する場合：退職日の翌日を記入

本人確認を行ったうえで、個人番号（12桁）を記入

資格確認書発行の発行が必要な場合（※）は、□に✓を付してください

【資格確認書の発行要否】 ※以下に該当する場合のみに限ります。

- マイナンバーカードを取得してない者、マイナンバーカードの返納者
- マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

事業主証明欄	
事業所所在地　〒 事業所名称 事業主氏名　㊞ 電話番号　（　　）　番	
事業主が確認した場合に○で囲んでください。 確認	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

健保受付印

常務理事	事務長	係	係