健康保険　被扶養者（異動）届

★ この届を提出する際には「被扶養者現況届」と「添付書類」が必要です。必ず添付書類を揃えてご提出ください。
★ 個人番号は増の場合に記入ください。出生等で個人番号を未取得の場合はその旨記入し、取得後早急に届出ください。
★ 住民票住所は増の場合に記入ください。
★ 訂正は訂正箇所を２重線（＝線）で削除し訂正願います。（修正液等不可）

【被保険者】

被保険者（ご本人）の情報を記入

被保険者記号	被保険者番号	氏　名	生年月日 年号	年	月	日
9999	1234567	健保　太郎	☑昭 □平	55	10	10

【被扶養者】

扶養申請（増）、削除申請（減）されるご家族について記入

申請内容	氏名（カナ）	氏名（姓）	氏名（名）	性別	続柄	生年月日 年号	年	月	日	同居又は別居
□増 ☑減	ケンポ	健保	ハナコ 花子	□男 ☑女	妻	□昭 □平 □令	60	3	3	☑同居 □別居

住民票住所：〒　－

個人番号：

事由発生年月日 年号	年	月	日	事由発生理由	健保記入欄	
令和	4	4	1	□出生 □結婚 □離職 ☑就職 □離婚 □死亡 □収入増 □収入減 □扶養異動 □被保険者の入社 □その他（　）	認定年月日 削除年月日 備考	

「子」「父」「母」等ではなく、「長男、二男」「実父」「義母」等
詳細にご記入ください。

申請内容	氏名（カナ）	氏名（姓）	氏名（名）	性別	続柄	生年月日 年号	年	月	日	同居又は別居
☑増 □減	ケンポ	健保	ジロウ 二郎	☑男 □女	二男	□昭 □平 ☑令	5	5	5	☑同居 □別居

住民票住所：〒 100 － 0001
東京都千代田区○丁目○番○号パレスハイツ２０１号室

個人番号：5678 5678 5678

事由発生年月日 年号	年	月	日	事由発生理由	健保記入欄	
令和	5	5	5	☑出生 □結婚 □離職 □就職 □離婚 □死亡 □収入増 □収入減 □扶養異動 □被保険者の入社 □その他（　）	認定年月日 削除年月日 備考	

申請内容	氏名（カナ）	氏名（姓）	氏名（名）	性別	続柄	生年月日 年号	年	月	日	同居又は別居
□増 □減				□男 □女		□昭 □平 □令				□同居 □別居

住民票住所：〒　－

個人番号：

事由発生年月日 年号	年	月	日	事由発生理由	健保記入欄	
令和				□出生 □結婚 □離職 □就職 □離婚 □死亡 □収入増 □収入減 □扶養異動 □被保険者の入社 □その他（　）	認定年月日 削除年月日 備考	

以下を確認し、✓を記入

【事業所　　】

受付年月日

申請内容・添付書類が不備なく提出された日：令和　5　年　5　月　10　日

事業所確認欄	
☑	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記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
（代理人）

事業主

提出日　令和　5　年　5　月　10　日

事業所担当者
担当者

健保組合　担当者

三菱ケミカル健康保険組合　06.04