

被扶養者(変更)届

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当

個人番号(12桁)は家族の中での
入れ違いにご注意ください

被 保 険 者	記号	被保険者等番号
	1234	567890
	所 属	株式会社〇〇〇〇
	氏 名	健保 太郎

令和 〇年 〇月 〇日

【配偶者の年間収入に関する事項】(被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するため。)

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。—— 配偶者の収入(年収) 3,000,000円
--

出生の例

1	被扶養者氏名		性別	続柄	生年月日			
	カナ	ケンボ ハルコ	女	長女	昭・平(令) 〇年〇月〇日			
	漢字	健保 春子						
	住民票住所	〒111-1111 △△市〇〇区〇△町 1-2-3-4			個人番号(12桁)			
	取得喪失の別	職業	平均収入年額	健保扶養	家族手当	所得税扶養	同居区分	障害者区分
	(取得・喪失)	無職	0 円	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(同)・別	有・無
	扶養する②扶養しなくなったに至った理由	事由発生年月日		資格確認書発行要否	認定年月日			
出生	令和 〇年 〇月 〇日		<input type="checkbox"/> 発行が必要	年 月 日				

健保組合使用

就職の例

2	被扶養者氏名		性別	続柄	生年月日			
	カナ	ケンボ ナツコ	女	二女	昭(平)・令 〇年〇月〇日			
	漢字	健保 夏子						
	住民票住所	〒111-1111 △△市〇〇区〇△町 1-2-3-4			個人番号(12桁)			
	取得喪失の別	職業	平均収入年額	健保扶養	家族手当	所得税扶養	同居区分	障害者区分
	(取得・喪失)	会社員	2,500,000 円	有(無)	有(無)	有・無	(同)・別	有・無
	扶養する②扶養しなくなったに至った理由	事由発生年月日		資格確認書発行要否	認定年月日			
就職	令和 〇年 〇月 〇日		<input type="checkbox"/> 発行が必要	年 月 日				

健保組合使用

75歳の例

3	被扶養者氏名		性別	続柄	生年月日			
	カナ	ケンボ アキコ	女	母	(昭)平・令 〇年〇月〇日			
	漢字	健保 秋子						
	住民票住所	〒111-1111 △△市〇〇区〇△町 1-2-3-4			個人番号(12桁)			
	取得喪失の別	職業	平均収入年額	健保扶養	家族手当	所得税扶養	同居区分	障害者区分
	(取得・喪失)	無職	0 円	有(無)	有(無)	有・無	(同)・別	有・無
	扶養する②扶養しなくなったに至った理由	事由発生年月日		資格確認書発行要否	認定年月日			
高齢者医療制度へ切替のため	令和 〇年 〇月 〇日		<input type="checkbox"/> 発行が必要	年 月 日				

健保組合使用欄

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	



受付印

レゾナック健康保険組合