健康保険　被扶養者（異動）届

被扶養者の追加

フジクラ健康保険組合

令和6年12月改訂

提出年月日　××年　××月　××日

被保険者欄

被保険者証の記号	被保険者証の番号	生年月日		取得年月日		年収
×××	××××	昭・平・令	××年 ××月 ××日	昭・(平)・令	××年 ××月 ××日	×××万 円

被保険者氏名	被保険者住所（居所）	
（フリガナ）フジ　クラ　タ　ロウ 藤　倉　太　郎	☑ 住民票と同じ ☐ 住民票と異なる場合のみ記入 ➡	〒

被保険者の住所が住民票と同じ場合は「住民票と同じ」に✓、実際に住んでいる所（居所）が住民票住所と異なる場合は「住民票と異なる」のほうに✓し、居所を記入してください。

⇩ 今回被扶養者の申請を行う者についてのみ記入

被扶養者欄1

氏名		生年月日		続柄	性別	職業
（フリガナ）フジ　クラ （氏）藤　倉	（フリガナ）ハナ　コ （名）花　子	昭・(平)・令	××年 ××月 ××日	妻	男・(女)	無職

被保険者との同居別居	被扶養者住所（居所）			年収
1.同居 (2.)別居	☐ 住民票と同じ	☑ 住民票と異なる場合のみ記入 ➡	〒 123-4567　××県×××市〇〇〇町　1-22-333	なし 円

		年月日	申請理由に〇 その他は理由記入		
☑ 扶養者になった日	令和	××年 ××月 ××日	(・被保険者の入社(取得)に伴い) ・結婚　・離職　・出生　・養子縁組　・収入減少 ・雇保受給終了　・その他（　）	個人番号	
☐ 扶養者でなくなった日	令和	年　月　日	・離婚　・就職　・死亡　・収入増加　・他健保加入 ・雇保受給開始　・後期高齢者制度へ移行 ・その他（　）	資格確認書	☑ 資格確認書の発行を希望する場合 ※必ず「健康保険 資格確認書(再)交付申請書」を添付して提出

事業所（会社）担当者が記入する場合は、未記入で結構です。

希望する場合はチェックをつけて、希望理由を記入した交付申請書を添付してください

被扶養者欄2

氏名		生年月日		続柄	性別	職業
（フリガナ）フジ　クラ （氏）藤　倉	（フリガナ）ケン　タ （名）健　太	昭・平・(令)	××年 ××月 ××日	長男	(男)・女	なし

子ではなく「長男」「長女」と記入してください。

被保険者との同居別居	被扶養者住所（居所）			年収
1.同居 (2.)別居	☐ 住民票と同じ	☑ 住民票と異なる場合のみ記入 ➡	〒 123-4567　××県×××市〇〇〇町　1-2	円

		年月日	申請理由に〇 その他は理由記入		
☑ 扶養者になった日	令和	××年 ××月 ××日	・被保険者の入社(取得)に伴い ・結婚　・離職　(・出生)　・養子縁組　・収入減少 ・雇保受給終了　・その他（　）	個人番号	
☐ 扶養者でなくなった日	令和	年　月　日	・離婚　・就職　・死亡　・収入増加　・他健保加入 ・雇保受給開始　・後期高齢者制度へ移行 ・その他（　）	資格確認書	☐ 資格確認書の発行を希望する場合 ※必ず「健康保険 資格確認書(再)交付申請書」を添付して提出

被扶養者欄3

氏名		生年月日		続柄	性別	職業
（フリガナ） （氏）	（名）	昭・平・令	年　月　日		男・女	

被保険者との同居別居	被扶養者住所（居所）			年収
1.同居 2.別居	☐ 住民票と同じ	☐ 住民票と異なる場合のみ記入 ➡	〒	円

		年月日	申請理由に〇 その他は理由記入		
☐ 扶養者になった日	令和	年　月　日	・被保険者の入社(取得)に伴い ・結婚　・離職　・出生　・養子縁組　・収入減少 ・雇保受給終了　・その他（　）	個人番号	
☐ 扶養者でなくなった日	令和	年　月　日	・離婚　・就職　・死亡　・収入増加　・他健保加入 ・雇保受給開始　・後期高齢者制度へ移行 ・その他（　）	資格確認書	☐ 資格確認書の発行を希望する場合 ※必ず「健康保険 資格確認書(再)交付申請書」を添付して提出

＜被保険者欄＞
- 年収⇒被保険者の今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。
- 被保険者住所（居所）⇒実際に住んでいる場所（居所）が住民票住所と異なる場合のみ記入してください。

＜被扶養者欄＞
- 氏名⇒住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。ただし住民票の氏名がアルファベットの場合はカタカナで記入してください。
  また、外字もしくは当健保のシステムで登録できない漢字が記載されている場合は、代替文字を使用します。
- 続柄⇒登録上必要なため、続柄は「長男」「二女」等と記入してください。（×「子」）
- 個人番号⇒本人もしくは事業所担当者が確認を行ったうえで、記入して提出してください。
- 被保険者との同居別居⇒いずれかに〇をつけてください。
- 被扶養者住所（居所）⇒実際に住んでいる場所（居所）が住民票住所と異なる場合のみ記入してください。
- 職業⇒「会社員」「パート」「自営業」「無職」「大学生」等を記入してください。未就学児は「なし」と記入してください。
- 被扶養者になった日⇒被保険者の健康保険加入と同時提出の場合は「取得年月日」と同日、それ以外の場合は被扶養者となる事由発生日をご記入ください。
  （事由発生日＝出生日、離職した翌日等）
- 被扶養者でなくなった日⇒就職した日、他健保への加入日、離婚成立日、死亡日の翌日等、被扶養者に該当しなくなった日付をご記入ください。

＊＊この届出書を提出する際は必要書類を添えて提出してください＊＊

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　　）

健保受付印

常務理事	事務長	担当者	担当者