

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	係
健保使用欄		

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。
L	

下記の通りお届けいたします。

事業所所在地	本申請内容につき、調査結果、事実と相違無いこと、また、届出記入に誤りがないことを確認しました。
事業所名称	〒 -
事業主氏名	※事業所所在地及び事業主氏名等をご記入ください。 ※三重交通の場合、営業所は所長名又は部長名をご記入ください。
電話番号	

- ※1 氏名は住民票に登録されている氏名をご記入ください。
- ※2 個人番号は、追加の場合のみご記入ください。
- ※3 住所は被保険者と同居か別居のどちらかを○印して、住民票・1月1日の住民票住所をご記入ください。
- ※4 削除の場合は対象者の方の『被保険者証』を添付ください。
- ※5 事由発生日が不明な場合は、空欄でご提出ください。
- ※6 出生の場合は添付書類は不要です。
- ※7 被扶養者認定申請書ならびに必要書類を添付ください。
- ※8 内縁関係にある場合は、3夫(未届)4妻(未届)のいずれかに○印ください。

受 付 印
見本
<新規・追加>

被保険者(新規・再雇用・転入)		被扶養者(変更)		令和 3 年 4 月 1 日 提出	
被保険者証の記号・番号	フリガナ	事業所名(営業所名)	職種		
00 - ΔΔΔΔΔ	クミアイ タロウ	△△株式会社 〇〇営業所	営業		
社員番号(右つめ)	氏名	生年月日	性別	電話番号	
2 3 4 5 6 7	組合 太郎	5 昭和 7 平成 56 10 10	1.男 2.女	(059) 123 - 1234	
取得年月日	住所				
9.令和 元 5 1	〒 000 - xxxx (現在お住いの住所をご記入ください)				

配偶者である被扶養者欄	フリガナ	生年月日	性別(続柄)	職業	外国籍
	クミアイ ハナコ	5.昭和 7.平成 59 1 1	2.妻	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.その他[]	
住所	氏名	個人番号			
1.同居 2.別居	組合 花子	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3			
住民票住所	同居	理由	※健保記入欄 扶養認定年月日 または削除年月日		
9.令和 3 4 1	現在お住いの住所と違う場合ご記入ください	1.配偶者の就職 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 5.死亡(年 月 日) 6.離婚 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.その他[]	現在お住いの住所と違う場合ご記入ください		

その他の被扶養者欄①	フリガナ	生年月日	性別	職業	続柄
	クミアイ イチロウ	7.平成 9.令和 22 4 25	1.男 2.女	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高校生・大学生・専門(年生) 6.その他[]	1.[長・二・三・]男女 2.養子・養女 3.父母 4.義父母 5.弟妹兄弟 6.その他[]
住所	氏名	個人番号			
1.同居 2.別居	組合 一郎	2 2 2 2 3 3 3 3 4 4 4 4			
住民票住所	同居	理由	※健保記入欄 扶養認定年月日 または削除年月日		
9.令和 3 4 1	現在お住いの住所と違う場合ご記入ください	1.新規 2.出生 3.離職 4.収入減 5.同居 6.死亡(年 月 日) 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.別居 11.その他[]	現在お住いの住所と違う場合ご記入ください		

その他の被扶養者欄②	フリガナ	生年月日	性別	職業	続柄
		7.平成 9.令和	1.男 2.女	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高校生・大学生・専門(年生) 6.その他[]	1.[長・二・三・]男女 2.養子・養女 3.父母 4.義父母 5.弟妹兄弟 6.その他[]
住所	氏名	個人番号			
1.同居 2.別居					
住民票住所	同居	理由	※健保記入欄 扶養認定年月日 または削除年月日		
9.令和		1.新規 2.出生 3.離職 4.収入減 5.同居 6.死亡(年 月 日) 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.別居 11.その他[]			

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	係
健保使用欄		

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。
✓	

下記の通りお届けいたします。

事業所所在地	本申請内容につき、調査結果、事実と相違無いこと、また、届出記入に誤りがないことを確認しました。
事業主記入欄	事業所所在地及び事業主氏名等をご記入ください。 ※三重交通の場合、営業所は所長名又は部長名をご記入ください。
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

- ※1 氏名は住民票に登録されている氏名をご記入ください。
- ※2 個人番号は、追加の場合のみご記入ください。
- ※3 住所は被保険者と同居か別居のどちらかを○印して、住民票・1月1日の住民票住所をご記入ください。
- ※4 削除の場合は対象者の方の『被保険者証』を添付ください。
- ※5 事由発生日が不明な場合は、空欄でご提出ください。
- ※6 出生の場合は添付書類は不要です。
- ※7 被扶養者認定申請書ならびに必要な書類を添付ください。
- ※8 内縁関係にある場合は、3夫(未届)4妻(未届)のいずれかに○印ください。

受 付 印
見本
〈再雇用・追加〉

被保険者(新規・**再雇用**・転入) 被扶養者(変更)

令和 3 年 4 月 1 日 提出

被保険者欄	被保険者証の記号・番号		フリガナ	△△株式会社	職種	営業		
	〇〇 - △△△△		氏名	組合 太郎	△△株式会社	〇〇営業所		
	社員番号(右つめ)	9 8 7 6 5 4	生年月日	5.昭和 7.平成 56 10 10	性別	1.男 2.女	電話番号	(059) 123 - 1234
	取得年月日	9.令和 3 4 1	住所	〒 〇〇〇 - ×××× (現在お住いの住所をご記入ください)				

配偶者である被扶養者欄	フリガナ	クミアイ ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 59 1 1	性別(続柄)	1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)	外国籍		
	氏名	組合 花子	個人番号	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.その他[]			
	住所	1.同居 2.別居	1.同居	現在お住いの住所と違う場合ご記入ください					※健保記入欄 扶養認定年月日 または削除年月日
	住民票住所	同上	同上	現在の住民票と1月1日の住所票住所が違う場合ご記入ください					年 月 日
追加・削除	事由発生日	9.令和 3 4 1	理由 1.配偶者の就職 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 6.死亡(年 月 日) 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.別居 11.その他[]						

その他の被扶養者欄①	フリガナ		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	性別	1.男 2.女	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高校生・大学生・専門(年生) 6.その他[]	
	氏名		個人番号		続柄	1.[長・二・三・]男女 2.養子・養女 3.父母 4.義父母 5.弟妹兄弟 6.その他[]			
	住所	1.同居 2.別居	1.同居	現在お住いの住所と違う場合ご記入ください					※健保記入欄 扶養認定年月日 または削除年月日
	住民票住所	同上	同上	現在の住民票と1月1日の住所票住所が違う場合ご記入ください					年 月 日
追加・削除	事由発生日	9.令和	理由 1.新規 2.出生 3.離職 4.収入減 5.同居 6.死亡(年 月 日) 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.別居 11.その他[]						

その他の被扶養者欄②	フリガナ		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	性別	1.男 2.女	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高校生・大学生・専門(年生) 6.その他[]	
	氏名		個人番号		続柄	1.[長・二・三・]男女 2.養子・養女 3.父母 4.義父母 5.弟妹兄弟 6.その他[]			
	住所	1.同居 2.別居	1.同居	現在お住いの住所と違う場合ご記入ください					※健保記入欄 扶養認定年月日 または削除年月日
	住民票住所	同上	同上	現在の住民票と1月1日の住所票住所が違う場合ご記入ください					年 月 日
追加・削除	事由発生日	9.令和	理由 1.新規 2.出生 3.離職 4.収入減 5.同居 6.死亡(年 月 日) 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.別居 11.その他[]						

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	係
健保使用欄		

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。
✓	

下記の通りお届けいたします。

事業所所在地	本申請内容につき、調査結果、事実と相違無いこと、また、届出記入に誤りがないことを確認しました。
事業所名称	〒 -
事業主氏名	※事業所所在地及び事業主氏名等をご記入ください。 ※三重交通の場合、営業所は所長名又は部長名をご記入ください。
電話番号	

- ※1 氏名は住民票に登録されている氏名をご記入ください。
- ※2 個人番号は、追加の場合のみご記入ください。
- ※3 住所は被保険者と同居か別居のどちらかを○印して、住民票・1月1日の住民票住所をご記入ください。
- ※4 削除の場合は対象者の方の『被保険者証』を添付ください。
- ※5 事由発生日が不明な場合は、空欄でご提出ください。
- ※6 出生の場合は添付書類は不要です。
- ※7 被扶養者認定申請書ならびに必要な書類を添付ください。
- ※8 内縁関係にある場合は、3夫(未届)4妻(未届)のいずれかに○印ください。

受 付 印
見本
<変更・追加> 収入減

被保険者(新規・再雇用・転入) 被扶養者(変更) 令和 3 年 4 月 1 日 提出

被保険者欄	被保険者証の記号・番号		フリガナ	事業所名(営業所名)	職種
	〇〇 - △△△△		クミアイ タロウ	△△株式会社 〇〇営業所	営業
	社員番号(右つめ)	氏名	組合 太郎	生年月日	性別
	2 3 4 5 6 7	組合 太郎	5.昭和 7.平成 56 10 10	1.男 2.女	電話番号 (059) 123 - 1234
取得年月日	住所	〒 〇〇〇 - ××××			
9.令和	(現在お住いの住所をご記入ください)				

配偶者である被扶養者欄	フリガナ	クミアイ ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 59 1 1	性別(続柄)	1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)	外国籍	
	氏名	組合 花子	個人番号	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.その他[]		
	住所	1.同居 2.別居	現在お住いの住所と違う場合ご記入ください					※健保記入欄 扶養認定年月日 または削除年月日
	住民票住所	同上	現在の住民票と1月1日の住所票住所が違う場合ご記入ください					年 月 日
追加・削除	事由発生日	9.令和	3 4 1	理由 1.配偶者の就職 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 5.死亡(年 月 日) 6.離婚 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.その他[]				

その他の被扶養者欄①	フリガナ		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	性別	1.男 2.女	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高校生・大学生・専門(年生) 6.その他[]	
	氏名		個人番号		続柄	1.[長・二・三・]男女 2.養子・養女 3.父母 4.義父母 5.弟妹兄弟 6.その他[]			
	住所	1.同居 2.別居	現在お住いの住所と違う場合ご記入ください						※健保記入欄 扶養認定年月日 または削除年月日
	住民票住所	同上	現在の住民票と1月1日の住所票住所が違う場合ご記入ください						年 月 日
追加・削除	事由発生日	9.令和		理由 1.新規 2.出生 3.離職 4.収入減 5.同居 6.死亡(年 月 日) 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.別居 11.その他[]					

その他の被扶養者欄②	フリガナ		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	性別	1.男 2.女	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高校生・大学生・専門(年生) 6.その他[]	
	氏名		個人番号		続柄	1.[長・二・三・]男女 2.養子・養女 3.父母 4.義父母 5.弟妹兄弟 6.その他[]			
	住所	1.同居 2.別居	現在お住いの住所と違う場合ご記入ください						※健保記入欄 扶養認定年月日 または削除年月日
	住民票住所	同上	現在の住民票と1月1日の住所票住所が違う場合ご記入ください						年 月 日
追加・削除	事由発生日	9.令和		理由 1.新規 2.出生 3.離職 4.収入減 5.同居 6.死亡(年 月 日) 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.別居 11.その他[]					

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	係
健保使用欄		

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。
✓	

下記の通りお届けいたします。

事業所所在地	本申請内容につき、調査結果、事実と相違無いこと、また、届出記入に誤りがないことを確認しました。
事業所名称	〒 -
事業主氏名	※事業所所在地及び事業主氏名等をご記入ください。 ※三重交通の場合、営業所は所長名又は部長名をご記入ください。
電話番号	

- ※1 氏名は住民票に登録されている氏名をご記入ください。
- ※2 個人番号は、追加の場合のみご記入ください。
- ※3 住所は被保険者と同居か別居のどちらかを○印して、住民票・1月1日の住民票住所をご記入ください。
- ※4 削除の場合は対象者の方の『被保険者証』を添付ください。
- ※5 事由発生日が不明な場合は、空欄でご提出ください。
- ※6 出生の場合は添付書類は不要です。
- ※7 被扶養者認定申請書ならびに必要書類を添付ください。
- ※8 内縁関係にある場合は、3夫(未届)4妻(未届)のいずれかに○印ください。

受 付 印
見本
<変更・削除> 収入増

被保険者(新規・再雇用・転入) 被扶養者(変更) 令和 3 年 4 月 1 日 提出

被保険者欄	被保険者証の記号・番号		フリガナ	事業所名(営業所名)	職種
	〇〇 - △△△△		クミアイ タロウ	△△株式会社 〇〇営業所	営業
	社員番号(右つめ)	氏名	組合 太郎	生年月日	性別
	2 3 4 5 6 7	組合 太郎	5.昭和 7.平成 56 10 10	1.男 2.女	電話番号 (059) 123 - 1234
取得年月日	住所	〒 〇〇〇 - ××××			
9.令和	(現在お住いの住所をご記入ください)				

配偶者である被扶養者欄	フリガナ	クミアイ ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 59 1 1	性別(続柄)	1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)	外国籍
	氏名	組合 花子	個人番号		職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.その他[]	
	住所	1.同居 2.別居 別居の場合 〒 -					
	住民票住所	同上 □ 〒 - 都道府県 市区町村 同上 □ 〒 - 都道府県 市区町村					
追加・削除	事由発生日	9.令和 3 4 1 理由 1.配偶者の就職 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 5.死亡(年 月 日) 6.離婚 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.その他[]					

その他の被扶養者欄①	フリガナ		生年月日	5.昭和 年 月 日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下
	氏名		個人番号		続柄	母 4.義父母
	住所	1.同居 2.別居 別居の場合 〒 -				
	住民票住所	同上 □ 〒 - 都道府県 市区町村				
追加・削除	事由発生日	9.令和 年 月 日 理由 6. []				

<社会保険取得の場合>
当健保の保険証添付
※社会保険の取得日が当健保の喪失日のため、取得日以降の受診は、新しい保険証をご使用ください。使用された場合は、健保負担分を請求させていただきますのでご注意ください。

<国保加入の場合>
当健保の保険証添付
※当健保の受付日が喪失日となります。国保の手続きに「資格喪失証明書」が必要になりますので、必要な方はご記載ください。

その他の被扶養者欄②	フリガナ		生年月日	5.昭和 年 月 日	性別	1.男 2.女	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高校生・大学生・専門(年生) 6.その他[]
	氏名		個人番号		続柄	1.[長・ニ・三・]男女 2.養子・養女 3.父母 4.義父母 5.弟妹兄弟 6.その他[]		
	住所	1.同居 2.別居 別居の場合 〒 -						
	住民票住所	同上 □ 〒 - 都道府県 市区町村 同上 □ 〒 - 都道府県 市区町村						
追加・削除	事由発生日	9.令和 年 月 日 理由 1.新規 2.出生 3.離職 4.収入減 5.同居 6.死亡(年 月 日) 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.別居 11.その他[]						

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長		係
健保使用欄			

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。
✓	

下記の通りお届けいたします。

事業所所在地	本申請内容につき、調査結果、事実と相違無いこと、また、届出記入に誤りがないことを確認しました。 〒 -
事業所名称	
事業主氏名	※事業所所在地及び事業主氏名等をご記入ください。 ※三重交通の場合、営業所は所長名又は部長名をご記入ください。
電話番号	

- ※1 氏名は住民票に登録されている氏名をご記入ください。
- ※2 個人番号は、追加の場合のみご記入ください。
- ※3 住所は被保険者と同居か別居のどちらかを○印して、住民票・1月1日の住民票住所をご記入ください。
- ※4 削除の場合は対象者の方の『被保険者証』を添付ください。
- ※5 事由発生日が不明な場合は、空欄でご提出ください。
- ※6 出生の場合は添付書類は不要です。
- ※7 被扶養者認定申請書ならびに必要書類を添付ください。
- ※8 内縁関係にある場合は、3夫(未届)4妻(未届)のいずれかに○印ください。

受 付 印
見本
〈変更・削除〉 生計維持 不成立

被保険者(新規・再雇用・転入) 被扶養者(変更) 令和 3 年 4 月 1 日 提出

被保険者欄	被保険者証の記号・番号		フリガナ	事業所名(営業所名)	職種
	〇〇 - △△△△		クミアイ タロウ	△△株式会社 〇〇営業所	営業
	社員番号(右つめ)	氏名	組合 太郎	生年月日	性別
	2 3 4 5 6 7			5.昭和 7.平成 56 10 10	1.男 2.女
取得年月日	住所	〒 〇〇〇 - ××××			
9.令和	(現在お住いの住所をご記入ください)				

配偶者である被扶養者欄	フリガナ	クミアイ ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 59 1 1	性別(続柄)	1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)	外国籍
	氏名	組合 花子	個人番号		職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.その他[]	
	住所	1.同居 2.別居					
	住民票住所	都道府県 市区町村					
追加・削除	事由発生日	9.令和	3 4 1	理由	1.配偶者の就職 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 5.死亡(年 月 日) 6.離婚 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.その他[]		

その他の被扶養者欄①	フリガナ		生年月日	5.昭和 年 月 日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下
	氏名		個人番号		続柄	父母 4.義父母
	住所	1.同居 2.別居				
	住民票住所	都道府県 市区町村				
追加・削除	事由発生日	9.令和		理由	※社会保険取得の場合) 当健保の保険証添付 ※社会保険の取得日が当健保の喪失日のため、取得日以降の受診は、新しい保険証をご使用ください。使用された場合は、健保負担金を請求させていただきますのでご注意ください。 ※国保加入の場合) 当健保の保険証添付 ※当健保の受付日が喪失日となります。国保の手続きに「資格喪失証明書」が必要になりますので、必要な方はご記載ください。	

その他の被扶養者欄②	フリガナ		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日	性別	1.男 2.女	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高校生・大学生・専門(年生) 6.その他[]
	氏名		個人番号		続柄	1.[長・ニ・三・]男女 2.養子・養女 3.父母 4.義父母 5.弟妹兄弟 6.その他[]		
	住所	1.同居 2.別居						
	住民票住所	都道府県 市区町村						
追加・削除	事由発生日	9.令和		理由	1.新規 2.出生 3.離職 4.収入減 5.同居 6.死亡(年 月 日) 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.別居 11.その他[]			

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	係
健保使用欄		

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。
✓	

下記の通りお届けいたします。

事業所所在地	本申請内容につき、調査結果、事実と相違無いこと、また、届出記入に誤りがないことを確認しました。
事業所名称	〒 -
事業主氏名	※事業所所在地及び事業主氏名等をご記入ください。 ※三重交通の場合、営業所は所長名又は部長名をご記入ください。
電話番号	

- ※1 氏名は住民票に登録されている氏名をご記入ください。
- ※2 個人番号は、追加の場合のみご記入ください。
- ※3 住所は被保険者と同居か別居のどちらかを○印して、住民票・1月1日の住民票住所をご記入ください。
- ※4 削除の場合は対象者の方の『被保険者証』を添付ください。
- ※5 事由発生日が不明な場合は、空欄でご提出ください。
- ※6 出生の場合は添付書類は不要です。
- ※7 被扶養者認定申請書ならびに必要な書類を添付ください。
- ※8 内縁関係にある場合は、3夫(未届)4妻(未届)のいずれかに○印ください。

受 付 印
見本
<変更・削除> 就職

被保険者(新規・再雇用・転入) 被扶養者(変更) 令和 3 年 4 月 1 日 提出

被保険者欄	被保険者証の記号・番号		フリガナ	事業所名(営業所名)	職種
	〇〇 - △△△△		クミアイ コウタ	△△株式会社 〇〇営業所	営業
	社員番号(右つめ)	氏名	組合 康太	生年月日	性別
	3 4 5 6 7 8			5.昭和 7.平成 45 10 10	1.男 2.女
取得年月日	住所	〒 〇〇〇 - ××××			
9.令和	(現在お住いの住所をご記入ください)				

配偶者である被扶養者欄	フリガナ	生年月日	5.昭和 7.平成	性別(続柄)	1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)	外国籍
	クミアイ ジロウ	7.平成 10 4 25		1.男 2.女	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.その他[]	
	個人番号	職業	※健保記入欄 扶養認定年月日 または削除年月日			
			年 月 日			
住所	1.同居 2.別居	当該届出書提出1月1日の住民票住所	都道府県	市区町村		
住民票住所	同上	同上	都道府県	市区町村		
追加・削除	事由発生日	理由	1.新規 2.出生 3.離職 4.収入減 5.同居 6.死亡(年 月 日) 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.その他[]			

その他の被扶養者欄①	フリガナ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	性別	1.男 2.女	職業
	クミアイ ジロウ	7.平成 10 4 25		1.男 2.女	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高校生・大学生・専門(年生) 6.その他[]	
	個人番号	続柄	※健保記入欄 扶養認定年月日 または削除年月日			
			年 月 日			
住所	1.同居 2.別居	当該届出書提出1月1日の住民票住所	都道府県	市区町村		
住民票住所	同上	同上	都道府県	市区町村		
追加・削除	事由発生日	理由	1.新規 2.出生 3.離職 4.収入減 5.同居 6.死亡(年 月 日) 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.別居 11.その他[]			

その他の被扶養者欄②	フリガナ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	性別	1.男 2.女	職業
				1.男 2.女	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高校生・大学生・専門(年生) 6.その他[]	
	個人番号	続柄	※健保記入欄 扶養認定年月日 または削除年月日			
			年 月 日			
住所	1.同居 2.別居	当該届出書提出1月1日の住民票住所	都道府県	市区町村		
住民票住所	同上	同上	都道府県	市区町村		
追加・削除	事由発生日	理由	1.新規 2.出生 3.離職 4.収入減 5.同居 6.死亡(年 月 日) 7.就職 8.収入増 9.生計維持不成立 10.別居 11.その他[]			