

健康保険 被扶養者異動届

デンカ健康保険組合		
常務理事	事務長	担当

事業主記入欄	事業所所在地	届出書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 ー	受付印
	事業所名称 事業主氏名 電話番号	事業主の証明を 頂いて下さい	
	事業主確認欄	事業主が確認した場合に <input type="radio"/> で囲んでください。 確認 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。 事業主等受付年月日 令和 年 月 日	
事業主備考欄	事業主が確認した場合に <input type="checkbox"/> にチェックを付けてください。 <input type="checkbox"/> 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。		

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 提出

被保険者	事業所	勤務先の名称をご記入下さい	所属	勤務先の所属をご記入下さい (内線番号:)
	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 (年収: 〇〇〇万円) <input type="checkbox"/> 無	父母の配偶者 (父母いずれかを認定申請する場合)	<input type="checkbox"/> 有 (年収: 〇〇〇万円) <input type="checkbox"/> 無
	住民票住所	都・道府・県	市・区・町・村	住民票住所を住民票に記載のとおり省略せずにご記入下さい
	被保険者証	記号 〇	番号 〇〇〇〇	氏名 (カナ)

続柄は「長男」「長女」「養子」等詳細にご記入下さい

被扶養者①	内容	氏名 (カナ)	続柄	性別	住居※1	生年月日
	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 除外	対象者の氏名を 住民票表記のとおりにご記入下さい	〇〇	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 満年齢 〇〇・〇〇・〇〇 〇〇歳
	住民票住所	都・道府・県	市・区・町・村	住民票住所を住民票に記載のとおり省略せずにご記入下さい		
	マイナンバー(情報連携時必須)	情報連携	職業	年間収入(万円)		
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 他()	給与	年金等	その他

事業主
チェック欄

・退職の場合：退職日の翌日
 ・婚姻の場合：入籍日
 ・就職の場合：就職先健保加入日

健保組合が情報連携をすることに同意を頂ける場合は「する」にチェックを入れて下さい

被扶養者②	内容	氏名	続柄	性別	住居※1	生年月日
	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 除外			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 満年齢 歳
	住民票住所	都・道府・県	市・区・町・村	住民票住所を住民票に記載のとおり省略せずにご記入下さい		
	マイナンバー(情報連携時必須)	情報連携	職業	年間収入(万円)		
		<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 他()	給与	年金等	その他

※1 同居・別居の区別は、被保険者との実際の住居状況に応じてチェックを付して下さい。