健康保険被扶養者異動届

事	業主
上司	担当者

健康保険組合				
常務理事	事務長	係		

年 月 日提出 令和

被人依任任何代名	
被保険者資格 の取得年月日 TEL 一 一 一 都道 府県 「動務している事業所の名称 (8) フリガナ 被扶養者の氏名 (9性別 被扶養者の氏名 (1) 生年月日 (1) 職 (1) 職 (1) 職 (1) 職 (2) 職 (3) 年間収入(見込) (1) 職 (4) 被保険 者との 世帯別 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	
では、	
8 フリガナ 被扶養者の氏名 ⑨性別 ⑩ 生 年 月 日 ⑪続柄 ⑪ 年間収入(見込) ⑪ 株養者の 世帯別 歌別世帯のみ記入 ⑪ 株養者の 大田 中月日 ⑪ ・終了の別 ・ 終了の別 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	
である であ	
被扶養者の氏名 (③ 年間収入(見込) 世帯別 本が世帯のみ記入 (※1) の別 年月日	⑩資格 確認書
	発行要否 (※2)
	必要 🗌
大 女 中 円 別世帯 終了 年 月	不要 🗌
	必要 🗌
女 中 円 別世帯	不要 🗌
	必要 🗌
女 令 円 別世帯 終了 年 月 日	不要 🗌
The second of	必要 🗌
	不要 🗌

- ・記入例を参照して漏れのないよう記入し、必要書類を添えて提出してください。
- ・扶養終了の場合は、該当する被扶養者の、(1)当健康保険組合の保険証または資格確認書(お持ちの場合)と、(2)新たに加入した健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせのコピーを添付してください。 なお、当健康保険組合の資格確認書または保険証を紛失された場合は、健康保険資格確認書・被保険者証紛失届もあわせて提出してください。
- ※1 ⑯海外区分 (海外に居住されている方は、次のAもしくはB①~⑤のいずれかの番号を記載してください。)

A 日本国内に住民票がある

- B 日本国内に住民票は無いが
 - ① 外国に留学する学生である
 - ② 海外勤務者に同行する者
 - ③ 観光・保養・ボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者
 - ④ 海外勤務者の赴任中に結婚や出産などにより身分関係が生じたもので、②と同等であると認められる者
 - ⑤ ①~④の他に、海外目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基盤があると認められる者
- ※2 ⑬資格確認書発行要否

資格確認書の発行が必要または不要のどちらかに、必ず✔を付してください。ただし、発行が必要となるのは次に該当する場合に限ります。

- ・ マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- マイナンバーカードを取得しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

安付且付印

宝グループ健康保険組合