

正

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	担当者	担当者

令和 XX 年 XX 月 XX 日 提出

被保険者欄	記号	8XX	番号	XXXX	事業所名	株式会社〇△□	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	X	X	X	X	X	X	年	月	日	年収	〇〇〇	万円	
	フリガナ	ケンボ タロウ																			
	氏名	健保 太郎														性別	1.男 2.女				
住民票住所	〒 123 - 4567 東京都〇〇区△△町□番地 〇△□マンションXX号										居所	〒 123 - 4567 東京都●●区▲▲町■■-◆◆									

被扶養者になった場合は「加入」、被扶養者でなくなった場合は「脱退」を○で囲んでください。※1

被扶養者欄 1	氏名	フリガナ	ケンボ ハナコ														生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	X	X	X	X	X	X	性別	1.男 2.女	続柄	長女			
	住所	※該当No.に○ 1.住民票住所で同居 2.居所住所で同居 3.別居														※「3.別居」を選択の場合ご記入ください														理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()
	電話番号	1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他()														03 - 1234 - 5678														理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()
	加入	被扶養者になった日 ※2	令和	X	X	X	X	X	X	理由	1.出生 2.結婚 3.離職 4.収入減 5.雇用保険終了 6.その他()	年収	万円	職業	1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()																
	脱退	被扶養者でなくなった日 ※5	令和							理由	1.死亡(年 月 日) 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他()	備考																			
マイナ保険証 (該当項目に○を入れてください)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード取得あり → <input type="checkbox"/> これまで健康保険証と紐づけたことがある → マイナ保険証で受診してください ※3・※4 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード取得なし → <input type="checkbox"/> 健康保険証との紐づけ無し → 資格確認書を交付します(健康保険証との紐づけをしてください) <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカード取得なし → 資格確認書を交付します(マイナンバーカードを取得し、健康保険証との紐づけをしてください)																														

被扶養者欄 2	氏名	フリガナ															生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男 2.女	続柄				
	住所	※該当No.に○ 1.住民票住所で同居 2.居所住所で同居 3.別居														※「3.別居」を選択の場合ご記入ください														理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()
	電話番号	1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他()																												理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()
	加入	被扶養者になった日 ※2	令和							理由	1.出生 2.結婚 3.離職 4.収入減 5.雇用保険終了 6.その他()	年収	万円	職業	1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()																
	脱退	被扶養者でなくなった日 ※5	令和							理由	1.死亡(年 月 日) 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他()	備考																			
マイナ保険証 (該当項目に○を入れてください)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード取得あり → <input type="checkbox"/> これまで健康保険証と紐づけたことがある → マイナ保険証で受診してください ※3・※4 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード取得なし → <input type="checkbox"/> 健康保険証との紐づけ無し → 資格確認書を交付します(健康保険証との紐づけをしてください) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード取得なし → 資格確認書を交付します(マイナンバーカードを取得し、健康保険証との紐づけをしてください)																														

- ※1 被扶養者の「加入」と「脱退」は同時に提出できません。「加入」、「脱退」はそれぞれ別の用紙で提出してください。
- ※2 「加入」は、事由発生から1カ月以内に異動事由を証明する書類を添えて提出し、健保組合が受理した場合に限って、その事実が発生した日に遡って認定します。
- ※3 「加入」時、マイナポータル上の健康保険証情報の反映に数日間要します。
- ※4 マイナ保険証未対応の医療機関を受診される場合は、マイナ保険証とあわせてKOSMO.Webの『資格情報のお知らせ』の提示が必要です。
- ※5 「脱退」は、事由発生から5日以内に必ず保険証もしくは資格確認書、及び交付されている認定証等を添えて提出してください。

受付年月日

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	担当者	担当者

令和 XX 年 XX 月 XX 日 提出

被保険者欄	記号	8XX	番号	XXXX	事業所名	株式会社〇△〇	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	X	X	X	X	X	X	年収	〇〇〇	万円
	フリガナ	ケンボ タロウ				氏名	健保 太郎	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	X	X	X	X	X	性別	1.男 2.女	
	住民票住所	〒 123 - 4567 東京都〇〇区△△町〇番地 〇△〇マンションXX号				居所	〒 123 - 4567 東京都●●区▲▲町■■一◆◆										

被扶養者になった場合は「加入」、被扶養者でなくなった場合は「脱退」を○で囲んでください。※1

被扶養者欄 1	フリガナ	ケンボ ハナコ				氏名	健保 花子	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	X	X	X	X	X	性別	1.男 2.女	続柄	長女		
	住所	〒 - ※「3.別居」を選択の場合ご記入ください				理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()													
	電話番号	1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4. その他()				03 - 1234 - 5678	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()												
	加入	被扶養者になった日	令和	X	X	X	X	X	X	理由	1.出生 2.結婚 3.離職 4.収入減 5.雇用保険終了 6.その他()									
	脱退	被扶養者でなくなった日	令和							理由	1.死亡(年 月 日) 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他()									
マイナ保険証 (該当項目に○を入れてください)																				
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード取得あり → <input type="checkbox"/> これまで健康保険証と紐づけたことがある → マイナ保険証で受診してください ※3・※4																				
<input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカード取得なし → <input type="checkbox"/> 健康保険証との紐づけ無し → 資格確認書を交付します(健康保険証との紐づけをしてください)																				
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード取得なし → 資格確認書を交付します(マイナンバーカードを取得し、健康保険証との紐づけをしてください)																				

被扶養者欄 2	フリガナ					氏名	.	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和						性別	1.男 2.女	続柄			
	住所	〒 - ※「3.別居」を選択の場合ご記入ください				理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()													
	電話番号	1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4. その他()					理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()												
	加入	被扶養者になった日	令和							理由	1.出生 2.結婚 3.離職 4.収入減 5.雇用保険終了 6.その他()									
	脱退	被扶養者でなくなった日	令和							理由	1.死亡(年 月 日) 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他()									
マイナ保険証 (該当項目に○を入れてください)																				
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード取得あり → <input type="checkbox"/> これまで健康保険証と紐づけたことがある → マイナ保険証で受診してください ※3・※4																				
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード取得なし → <input type="checkbox"/> 健康保険証との紐づけ無し → 資格確認書を交付します(健康保険証との紐づけをしてください)																				
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード取得なし → 資格確認書を交付します(マイナンバーカードを取得し、健康保険証との紐づけをしてください)																				

※1 被扶養者の「加入」と「脱退」は同時に提出できません。「加入」、「脱退」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

※2 「加入」は、事由発生から1か月以内に異動事由を証明する書類を添えて提出し、健保組合が受理した場合に限って、その事実が発生した日に遡って認定します。

※3 「加入」時、マイナポータル上の健康保険証情報の反映に数日間要します。

※4 マイナ保険証未対応の医療機関を受診される場合は、マイナ保険証とあわせてKOSMO.Webの『資格情報のお知らせ』の提示が必要です。

※5 「脱退」は、事由発生から5日以内に必ず保険証もしくは資格確認書、及び交付されている認定証等を添えて提出してください。

受付年月日