

### 健康保険被扶養者(異動)届

# 記入例

令和 6 年 4 月 3 日 提出

被 保 険 者	保険証の 記号	100	保険証の 番号	9999					
	フリガナ	タナカ イチロウ			生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	50 年 5 月 23 日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名	田中 一郎			住民票 住所	〒 660 - 0806 尼崎市金楽寺町1丁目2番3号 タクマハイツ101号			

被 扶 養 者	届出区分	フリガナ	タナカ サチコ			生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	54 年 12 月 5 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
		氏名	田中 幸子			① マイナンバー (12ケタの個人番号) ※ 増 の場合のみ記入				
	② 続柄	妻	③ 職業	パート	④ 月平均収入	円	住民票 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 別居の場合 〒	-	
	扶養の 開始日	令和	年	月	日	増の理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 ( 月 日 終了 ) <input type="checkbox"/> 新規加入 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	扶養の 削除日	令和 6 年 3 月 16 日			減の理由	<input type="checkbox"/> 就職 ( 月 日 就職 ) <input type="checkbox"/> 死亡 ( 月 日 死亡 ) <input checked="" type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
※ 健保記入欄		認定・削除 年月日	令和	証 回収日	令和	※ 健康保険証も添付(返却)してください				

被 扶 養 者	届出区分	フリガナ	タナカ コウイチ			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	13 年 5 月 5 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		氏名	田中 幸一			① マイナンバー (12ケタの個人番号) ※ 増 の場合のみ記入				
	② 続柄	長男	③ 職業	会社員	④ 月平均収入	円	住民票 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 別居の場合 〒	-	
	扶養の 開始日	令和	年	月	日	増の理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 ( 月 日 終了 ) <input type="checkbox"/> 新規加入 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	扶養の 削除日	令和 6 年 4 月 1 日			減の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就職 ( 4 月 1 日 就職 ) <input type="checkbox"/> 死亡 ( 月 日 死亡 ) <input type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
※ 健保記入欄		認定・削除 年月日	令和	証 回収日	令和	※ 健康保険証も添付(返却)してください				

被 扶 養 者	届出区分	フリガナ				生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		氏名				① マイナンバー (12ケタの個人番号) ※ 増 の場合のみ記入				
	② 続柄		③ 職業		④ 月平均収入	円	住民票 住所	<input type="checkbox"/> 同居 別居の場合 〒	-	
	扶養の 開始日	令和	年	月	日	増の理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 ( 月 日 終了 ) <input type="checkbox"/> 新規加入 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	扶養の 削除日	令和	年	月	日	減の理由	<input type="checkbox"/> 就職 ( 月 日 就職 ) <input type="checkbox"/> 死亡 ( 月 日 死亡 ) <input type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
※ 健保記入欄		認定・削除 年月日	令和	証 回収日	令和					

#### 【記入上の注意】

- ①の欄: 扶養「減」の届出時は記入不要です。また子どもの「出生」で届出時にマイナンバーが不明な場合も、記入は不要です。
- ②の欄: 「妻」「長男」「二女」「実父」「妻の母」等、詳しく記入してください。
- ③の欄: 「無職」「パート」「自営業」「高校生」「大学生」「専門学校生」「家事手伝い」等、詳しく記入してください。
- ④の欄: 給与(通勤手当含む)、年金、恩給、営業収入、不動産収入、配当金等の、税控除前の収入金額を記入してください。

事業所 所在地	この申請について事実と相違ありません
事業所 名称	
事業主 氏名	
被保険者の勤務先の人事(総務) で記入してもらってください	

上記のとおり認定したので通知します  
タクマ健康保険組合 理事長