

提出先: 事業所(会社)

# 健康保険 被扶養者(異動)届

区分:  新規 ・  追加 ・  削除 ・  変更

(副)はありません。健保よりコピーを返却します。 R6-2改定

健保押印欄	常務理事	事務長		担当者

記入上の注意をよく読み、太枠内を記入し区分に応じた必要書類を添付し提出してください。

被保険者	記号	フリガナ	性別	男・女	年齢	生年月日	昭和 平成	年 月 日	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 担当(確認)者氏名	・本人が当該届出を提出する意思を確認しました。 ・同居別居の区分を確認しました。 ・添付の住民票に個人番号の記載があることを確認しました。
	番号	氏名								
	資格取得日	昭平令	年	月	日					

被扶養者	フリガナ		性別	生年月日		職業	扶養(する・しなくなった)理由	同居 別居 の区分	資格確認書の 交付要否 <input checked="" type="checkbox"/>	認定(削除)変更年月日 保険証返却日
	氏	名		年齢	続柄 (例:妻・長男等)					
			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	円	令和 年 月 日	同居 別居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/> ※ マイナ保険証を持っていない場合のみ交付	令和 年 月 日
				歳						令和 年 月 日
			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	円	令和 年 月 日	同居 別居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/> ※ マイナ保険証を持っていない場合のみ交付	令和 年 月 日
				歳						令和 年 月 日
			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	円	令和 年 月 日	同居 別居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/> ※ マイナ保険証を持っていない場合のみ交付	令和 年 月 日
				歳						令和 年 月 日

### ● 記入上の注意

- 表題の下の区分によりを付けてください
  - ・新規 今まで被扶養者がいなかった場合
  - ・追加・削除 被扶養者の追加または削除があった場合
  - ・変更 被扶養者の認定時と変更事項があった場合
- 続柄は詳しく記入してください 例:妻、長男、養子、孫、実父、養母等
- 職業は具体的に記入してください 例:主婦、無職、パート、アルバイト、中学3年生、年金生活等
- 扶養(する・しなくなった)には○を付け、理由は具体的に記入してください  
例:被保険者入社、出生、結婚、失業、収入減、就職、離婚、収入増、死亡(要死亡診断書)等
- 新規・追加の場合は『扶養認定対象者現況届』および、『扶養認定対象者現況届』に記載の必要書類とを併せて提出してください
- 資格を削除する場合は①ユアサ健康保険組合の保険証または資格確認書の返却と②新たに取得した健康保険の証明書類のコピー(国保の場合不要)を右枠内に貼付してください

※ マイナ保険証とはマイナンバーカードを健康保険証として利用登録したマイナンバーカードのことです

健康保険被扶養者(異動)届にもとづき、被扶養者に認定から削除しましたので通知します。  
に認定から削除した属性を変更

ユアサ健康保険組合

### 資格を削除する場合は

新たに資格取得した健康保険の証明書類のコピー貼付 または、別紙で添付してください。

例:資格情報のお知らせ、資格確認書、資格取得証明書、マイナポータルで被保険者・被扶養者情報をダウンロードした印刷物等 資格取得日・認定日が分かる書類

健保確認印	健保受付印