

家族を扶養に入れる『新規』・『追加』
・被保険者が入社した
・結婚した ・子どもが生まれた
・家族が退職や収入減となった等

健康保険 被扶養者(異動)届

区分: 新規 追加 削除 変更

健康 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	〇〇〇〇	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年齢	〇〇	生年月日	昭和 平成	〇年〇月〇日	事業所所在地	事業所名称	事業主氏名	本人が当該届出を提出する意思を確認しました。
	番号	氏名	〇〇〇〇		〒		×××× - ××××		TEL	XX-XXXX-XXXX				
	資格 取得日	昭和(令)	〇年〇月〇日	住所	〇〇県〇〇市〇〇-〇〇									

被 扶 養 者	フリガナ		性別	生年月日	年齢	被保険者 との続柄 (例)妻、長男等	職 業	扶養(する)しなくなった理由	同居 別居 の区分	認定(削除)変更年月日
	氏	名								
者	〇〇〇	〇〇〇	男	昭和 平成 令和	〇年〇月〇日	〇	妻	パート 被保険者入社のため	同居	令和 年 月 日
	〇〇	〇〇	女	〇年〇月〇日	〇	〇	75,000 円	令和 〇年 〇月 〇日	別居	令和 年 月 日
	〇〇〇	〇〇〇	男	昭和 平成 令和	〇年〇月〇日	〇	長男	出生のため	同居	令和 年 月 日
	〇〇	〇〇	女	〇年〇月〇日	〇	〇	〇 円	令和 〇年 〇月 〇日	別居	令和 年 月 日
者	〇〇〇	〇〇〇	男	昭和 平成 令和	〇年〇月〇日	〇	長女	無職 退職したため	同居	令和 年 月 日
	〇〇	〇〇	女	〇年〇月〇日	〇	〇	〇 円	令和 〇年 〇月 〇日	別居	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)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、死亡等
- 新規・追加の場合は『扶養認定対象者現況届』および現況届に記載の必要書類と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の返却と②新たに取得した被保険者証のコピー(国保の場合不要)を右枠内に貼付けてください

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の属性を変更しましたので通知します。

ユアサ健康保険組合

資格を削除する場合は
新たに取得した被保険者証のコピーを
ここに貼り付けてください

確認印	受付印

家族を扶養から外す『削除』
・家族が就職した
・家族の収入が増えた
・家族が失業給付の受給を開始した等

健康保険 被扶養者(異動)届

区分: 新規 追加 削除 変更

健康 押 印 欄	常務理事	事務長	担当者

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	〇〇〇〇	性別	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	年齢	〇〇	生年月日	昭和 平成	〇年〇月〇日	事業所所在地	事業所名称	事業主氏名	本人が当該届出を提出する意思を確認しました。
	番号	氏名	〇〇〇〇		〒		×××× - ××××		TEL	XX-XXXX-XXXX				
	資格 取得日	昭和(令)	〇年〇月〇日	住所	〇〇県〇〇市〇〇-〇〇									

被 扶 養 者	フリガナ		性別	生年月日	年齢	被保険者 との続柄 (例)妻、長男等	職 業	扶養(する)しなくなった理由	同居 別居 の区分	認定(削除)変更年月日
	氏	名								
者	〇〇〇	〇〇〇	男	昭和 平成 令和	〇年〇月〇日	〇	長男	会社員 就職したため	同居	令和 年 月 日
	〇〇	〇〇	女	〇年〇月〇日	〇	〇	〇 円	令和 〇年 〇月 〇日	別居	令和 年 月 日
	〇〇〇	〇〇〇	男	昭和 平成 令和	〇年〇月〇日	〇	妻	無職 失業給付の受給を開始した	同居	令和 年 月 日
	〇〇	〇〇	女	〇年〇月〇日	〇	〇	〇 円	令和 〇年 〇月 〇日	別居	令和 年 月 日
者	〇〇〇	〇〇〇	男	昭和 平成 令和	〇年〇月〇日	〇	長女	パート 収入が増えたため	同居	令和 年 月 日
	〇〇	〇〇	女	〇年〇月〇日	〇	〇	110,000 円	令和 〇年 〇月 〇日	別居	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)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、死亡等
- 新規・追加の場合は『扶養認定対象者現況届』および現況届に記載の必要書類と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の返却と②新たに取得した被保険者証のコピー(国保の場合不要)を右枠内に貼付けてください

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の属性を変更しましたので通知します。

ユアサ健康保険組合

資格を削除する場合は
新たに取得した被保険者証のコピーを
ここに貼り付けてください

確認印	受付印