健康保険　被 扶 養 者(異動)届

常務理事	事務長	課長	担当者

令和　　年　　月　　日 提出

事業所記号 (例:5678)		被保険者氏名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
被保険者 整理番号		住民票住所	〒	標準報酬月額	千円

被扶養者の氏名	性別	生年月日	マイナンバー(個人番号) ※喪失時は記入不要 続柄 / 職業 / 年間収入見込額	年金受給の有無 (有の場合は年金額を記入してください)	同居・別居の別	開始・喪失の別	扶養開始または喪失の年月日 (理由)	備考
(フリガナ)	男・女	昭・平・令　年　月　日	円	遺族年金、障害年金を含む 有・無 (　　円)	同居・別居	開始・喪失	令和　年　月　日 (　　)	
住民票住所	□ 被保険者と同一	住民票上住所が被保険者と同一の場合、□にチェック✔を してください。異なる場合は右記の住所欄に住民票上住所を記入してください。	〒　－				資格確認書発行要否	□ 発行が必要
(フリガナ)	男・女	昭・平・令　年　月　日	円	遺族年金、障害年金を含む 有・無 (　　円)	同居・別居	開始・喪失	令和　年　月　日 (　　)	
住民票住所	□ 被保険者と同一	住民票上住所が被保険者と同一の場合、□にチェック✔を してください。異なる場合は右記の住所欄に住民票上住所を記入してください。	〒　－				資格確認書発行要否	□ 発行が必要
(フリガナ)	男・女	昭・平・令　年　月　日	円	遺族年金、障害年金を含む 有・無 (　　円)	同居・別居	開始・喪失	令和　年　月　日 (　　)	
住民票住所	□ 被保険者と同一	住民票上住所が被保険者と同一の場合、□にチェック✔を してください。異なる場合は右記の住所欄に住民票上住所を記入してください。	〒　－				資格確認書発行要否	□ 発行が必要

【注意事項】

- **16歳以上の方(学生を除く)を被扶養者として届け出る場合は、その方が被保険者によって生計を維持されていることを証明できる「(非)課税証明書」「所得証明書」「離職票(写)」などを添付してください。年金を受給されている場合は、「年金額改定通知書(写)」など金額のわかるものを併せて添付してください。(遺族年金、障害年金を含む)**
- 被保険者と別居している被扶養者(学生を除く)は、被保険者からの仕送り額がわかる書類(預金通帳等(写)や振込明細書(写)等)が併せて必要です。
  ※状況により、上記以外の書類をお願いする場合もございます。詳しくは当組合までご連絡ください。
- 20歳以上60歳未満の配偶者を被扶養者として届け出る場合は、**「国民年金 第3号被保険者関係届」(様式コード4300)** を併せて提出してください。日本年金機構のホームページよりダウンロード可能です。
- 被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「長男」、「長女」、「父」、「母」等と記入してください。学生の場合は備考欄に「学校名、学年」を記入してください。
- 資格確認書の発行が必要な場合は、「発行が必要」の□に✔を付してください。(マイナンバーカードを未取得、返納、健康保険証利用登録を行っていない、利用登録解除、電子証明書の有効期限切れ等の理由に限ります。)

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

社会保険労務士記載欄

受付印

千葉県建設業健康保険組合