

# 健康保険被扶養者(異動)届

※下の各項目について、ご記入ください。また、選択項目については○で囲んでください。  
 ※異動理由が「削除」の場合は、削除する方の資格確認書等を添付してください。

## 記入例

常務理事	事務長	担当	係

被保険者証の記号・番号		被保険者氏名		生年月日	性別	資格取得日	※標準報酬月額
記号 <b>1234</b>	番号 <b>12345678</b>	(フリガナ) <b>ヤマグチ</b> (氏) <b>山口</b>	(名) <b>太郎</b>	<b>昭和</b> ・平成 <b>50</b> 年 <b>6</b> 月 <b>1</b> 日	<b>男</b> 女	平成 <b>令和</b> <b>6</b> 年 <b>11</b> 月 <b>1</b> 日	千円
被保険者の住所 / 連絡先 〒 <b>754-0894</b> <b>山口県山口市佐山〇〇-〇</b> 連絡先 ( - )				被保険者の勤務する事業所名称 <b>ファーストリテイリング</b>		現在の被扶養者数 <b>1</b> 人	受理後の被扶養者数 <b>1</b> 人

「長男」「長女」等、戸籍謄本上の内容でご記入下さい。

被扶養者に入りたい時 増加 削除	被扶養者の氏名 (フリガナ) <b>ヤマグチ</b> (氏) <b>山口</b>	性別 <b>男</b> 女	生年月日 個人番号 <b>昭和</b> ・平成・令和 <b>52</b> 年 <b>10</b> 月 <b>1</b> 日 <b>9</b> ・ <b>9</b> ・ <b>9</b> ・ <b>9</b> ・ <b>9</b> ・ <b>9</b> ・ <b>9</b> ・ <b>9</b> ・ <b>9</b> ・ <b>9</b> ・ <b>9</b> ・ <b>9</b>	続柄 (長男、長女等) <b>妻</b>	被扶養者の職業 ・無職 ・パート又はアルバイト ・学生 / 学年 ( ) ・その他 ( )	月平均の収入額 <b>8</b> 万 円	扶養の事実が発生した日付け をご記入下さい。 ・婚姻 ・就職 ・出生 ・離婚 ・退職 ・死亡 ・その他 <b>収入が減少した</b>	養開始した日 は削除となった日 <b>6</b> 年 <b>12</b> 月 <b>1</b> 日
住所 <b>同居</b> ・別居	別居の場合 〒	個人番号をご記入下さい。 被扶養者になる方の個人番号が未記入の場合、備考欄に未記入の理由を「海外在住」などをご記入下さい。		連絡先 ( - )	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要	備考		

増加・削除	(フリガナ) (氏)	(名)	年 月 日	性別	職業	収入額	取得事由	令和 年 月 日
住所	別居の場合 〒	連絡先 ( - )		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要			

被扶養者から外したい時 増加 削除	(フリガナ) (氏) <b>ヤマグチ</b> <b>山口</b>	(名) <b>ハナコ</b> <b>花子</b>	性別 <b>男</b> 女	生年月日 個人番号 <b>昭和</b> ・平成・令和 <b>52</b> 年 <b>10</b> 月 <b>1</b> 日 	続柄 <b>妻</b>	被扶養者の職業 ・無職 ・パート又はアルバイト ・学生 / 学年 ( ) ・その他 ( <b>正社員</b> )	月平均の収入額 <b>12</b> 万 円	取得事由 ・被保険者の取得 ・婚姻 ・就職 ・出生 ・離婚 ・退職 ・死亡 ・その他 ( <b>勤務先で社会保険加入の為</b> )	令和 <b>6</b> 年 <b>12</b> 月 <b>1</b> 日
住所 <b>同居</b> ・別居	別居の場合 〒 <b>999-9999</b>	<b>山口県山口市△△△-</b>		扶養から外れる場合は、個人番号の記載は不要です。		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		

該当の理由に○印  
 削除日は、事実が発生した日をご記入下さい。  
 〈例〉  
 就職：他の健保の資格を取得した日をご記入  
 収入超過：事実が起こった日をご記入  
 離婚：離婚日をご記入  
 死亡：死亡日の翌日をご記入  
 ※ 記入した削除日から健康保険の資格がありませんので、FR健保の保険証は使用しないで下さい。

事業主記入欄 (チェック欄)	<input type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
事業主 事業 事業 電	<b>提出先</b> <b>(株)ファーストリテイリング 給与・社会保険チーム</b> 〒754-0894 山口県山口市佐山10717-1 (TEL: 083-988-0306)	

資格確認書の発行が必要な場合(※)は、資格確認書の発行が必要の口に✓を付けてください。  
 ※以下に該当する場合があります。  
 ・マイナンバーカードを取得していない者、返納者、電子証明書の発行が困難な者  
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録解除を申請した者、利用登録解除者