

常務理事		事務長		係	
------	--	-----	--	---	--

健康保険被扶養者（異動）届【認定申請用】

※健保記入欄 被保険者の報酬月額	千円
---------------------	----

令和 年 月 日提出

被保険者等 記号・番号	記号	番号	被保険者 氏名	性別 男・女	被保険者の 生年月日	昭和・平成 年 月 日	被保険者の年収 円					
被保険者の 住所	〒 ー		事業所 (会社)名			所属 TEL						
配偶者	有 (今回扶養申請をする・しない) 申請しない理由 (社保加入・扶養範囲以上収入・別居・その他)					無 (未婚・離婚・死別 年よりひとり親)						
フリガナ 追加する被扶養者の氏名	性別	続柄 (※1)	被扶養者の生年月日	年齢	同居 別居	住民票 住所	異動日	届出理由	職業学生 区分 (※2)	今後1年間 の収入見込	従前または現在 の健康保険・備考	※健保記入欄
	男 女		昭・平・令 . .		同居 別居	同 別	令和 年 月 日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .
	資格確認書発行要否 発行が必要 <input type="checkbox"/>											
	男 女		昭・平・令 . .		同居 別居	同 別	令和 年 月 日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .
	資格確認書発行要否 発行が必要 <input type="checkbox"/>											
	男 女		昭・平・令 . .		同居 別居	同 別	令和 年 月 日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .
	資格確認書発行要否 発行が必要 <input type="checkbox"/>											

◆提出される前に記入もれがないか確認してください。※1「子」の申請の場合の続柄は「長男」「長女」のように記入してください。 ※2 学生の場合は収入見込額欄に学年を記入してください。

◆夫婦共働きで子供を扶養している場合は、原則年収の多い方の被扶養者としてになっています。配偶者が被扶養者になっていない場合は、配偶者の年収を記入してください。→ (円)

◆被扶養者が別居の場合は別途「住所変更・振込依頼書(新規・変更)届」をご提出ください。 ◆マイナ保険証を持っていないため資格確認書が必要な方は別紙資格確認書交付申請書を添付してください。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	上記記載内容に相違ありません。 令和 年 月 日	事業所担当者
--------------------------	--------------------------	--------

セイコー健康保険組合

202502 改