

健保被扶養者異動（認定）届（漢字用）

識別
39

健 保 組 合	
取 扱	再 査

※必要書類は、「申請理由別添付書類一覧」を確認ください。

記号	健康保険番号	氏 名 コー ド	被 保 険 者 氏 名	配 偶 者 の 有 無	無しの場合、その理由 有・無 ・未婚（ 年 月） ・離婚（ 年 月） ・死亡（ 年 月） ・その他	医 療 助 成 有 無	有・無
1	4	5	11				

(一人親家庭・重度身体障害者・乳幼児等市区町村の医療助成を受けている場合は「医療費助成受給者証」(写)の添付が必要) ←

※氏名は、楷書で正確・鮮明に記入してください。

(昭和:S、平成:H、令和:R) ←

(男性-1、女性-2) ←

被扶養者に申請する者の漢字氏名（姓と名の間は1桁あけて記入する）												生 年 月 日	性 別										
12												41	42	43								49	
被扶養者に申請する者のカナ氏名（姓名間1ブランク、濁点・半濁点は1字として扱うこと）												健 保 処 理 欄	認 定 年 月 日	年 号	年	月	日	続 柄	続 柄				
50												74	75	76	77					83		85	
												R											
郵便番号				住民票の住所(住民票記載通りに都道府県より記入)																			
			—																				
続 柄	職 業	被保険者と同居・別居				同居・別居	収入有無	有・無	収入の種類	収入の金額				万円／月									

→ (義父母・長男・長女等の区分を明記)

→ (在学中の者は学校名)

→ (アルバイト・年金等)

被扶養者に申請する者の漢字氏名（姓と名の間は1桁あけて記入する）												生 年 月 日	性 別										
12												41	42	43								49	
被扶養者に申請する者のカナ氏名（姓名間1ブランク、濁点・半濁点は1字として扱うこと）												健 保 処 理 欄	認 定 年 月 日	年 号	年	月	日	続 柄	続 柄				
50												74	75	76	77					83		85	
												R											
郵便番号				住民票の住所(住民票記載通りに都道府県より記入)																			
			—																				
続 柄	職 業	被保険者と同居・別居				同居・別居	収入有無	有・無	収入の種類	収入の金額				万円／月									

→ (義父母・長男・長女等の区分を明記)

→ (在学中の者は学校名)

→ (アルバイト・年金等)

事業所名称
事業主氏名

健 保 処 理 欄	所 属 コー ド	本 家 区 分
		2

< 個人番号の利用目的 >

当組合は被保険者及び被扶養者の個人番号を番号法別表第1の第2項「健康保険法による保険給付の支給又は保険料等の徴収に関する事務」において適用給付および徴収業務で利用します。

個人番号											

(個人番号を記入後、専用のマスキングシールを貼ってください)

個人番号											

(個人番号を記入後、専用のマスキングシールを貼ってください)