常務理事	事務長		担　当

健康保険　被扶養者（異動）届

被保険者本人が届書を作成した場合は、本人作成にチェックを入れてください。届出は必ず「住民票住所」を記入してください。

被保険者欄														
被保険者等記号・番号	記号		氏　名	フリガナ		本人作成の場合チェック □	生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男 女	資格取得年月日	平成 令和	年	月	日
	番号																	
住民票住所	〒					単身赴任 有・無	電話	（　　）				標準報酬月額		千円				

	増加又は減少の別 ※どちらかに○	（フリガナ）氏名 / 生年月日	性別	続柄	職業	収入	給与以外に収入がない場合はチェック✔	被保険者と同居・別居	扶養されるようになった日（増加）又は扶養されなくなった日（減少） ※死亡の場合は死亡日の翌日	理由 増加	理由 減少	備考
被扶養者	増 減	フリガナ 昭・平・令　年　月　日	男 女				□ 給与収入のみ	同居 ・別居	平成 令和　年　月　日	加入と同時 出生 婚姻 収入減 退職 その他	就職 収入増 死亡 後期高齢者 その他	
				住民票住所	〒							
				個人番号（マイナンバー）					資格確認書発行要否	□ 発行が必要		
被扶養者	増 減	フリガナ 昭・平・令　年　月　日	男 女				□ 給与収入のみ	同居 ・別居	平成 令和　年　月　日	加入と同時 出生 婚姻 収入減 退職 その他	就職 収入増 死亡 後期高齢者 その他	
				住民票住所	〒							
				個人番号（マイナンバー）					資格確認書発行要否	□ 発行が必要		
被扶養者	増 減	フリガナ 昭・平・令　年　月　日	男 女				□ 給与収入のみ	同居 ・別居	平成 令和　年　月　日	加入と同時 出生 婚姻 収入減 退職 その他	就職 収入増 死亡 後期高齢者 その他	
				住民票住所	〒							
				個人番号（マイナンバー）					資格確認書発行要否	□ 発行が必要		
被扶養者	増 減	フリガナ 昭・平・令　年　月　日	男 女				□ 給与収入のみ	同居 ・別居	平成 令和　年　月　日	加入と同時 出生 婚姻 収入減 退職 その他	就職 収入増 死亡 後期高齢者 その他	
				住民票住所	〒							
				個人番号（マイナンバー）					資格確認書発行要否	□ 発行が必要		

※日本国内に被扶養者の住民票がない場合、該当する下記の番号を備考欄に記入してください。
①外国に留学する者　②外国に赴任する被保険者に同行する者　③就労以外の目的で一時的に海外へ渡航する者　④被保険者が海外に赴任している間に身分関係が発生し、②と同等である者

【事業主記入欄】事業主の確認により書類を作成した場合は、□にチェックを入れてください。
□届出にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。　□届出にあたり、記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

事業主の確認	
	〒 事務所所在地 事務所名称 事業主氏名 電話

受付日付印

社会保険労務士記入欄

マルハン健康保険組合

2026年（令和8年）4月　改訂