

注意事項

① 住所変更の場合は、二重線内のみ記入してください。

# 記入例 被扶養者(家族)が亡くなった場合

- ☆ 異動届に必要とする添付書類は必ず添付してください。
- ☆ 減少の場合は健康保険被保険者証を添付してください。

は被保険者証に掲載しません。  
 場合は「高校・大学〇年」、「無職」「パート」「アルバイト」等記入してください。  
 金(障害・遺族)失業給付、傷病手当金、出産手当も含まれます。  
 具体的に書いてください。

健保組合決裁欄

常務理事	事務長		担当者

和暦をご自身で  
ご記入ください。

## 健康保険被扶養者異動届

申請区分 (〇で囲むこと)	①新規 ②増加 ③減少 ④住所変更(理由: 引っ越し・家族の別居)			和暦(令和) 1年 5月 11日提出	
被保険者 記号番号	記号 15	番号 999	(フリガナ) 被保険者 氏名 ケンボ 健保	(名) 太郎 太郎	被保険者 生年月日 平成 〇〇年 △ 月 □ □ 日
被保険者住所	〒 111-2222 東京都〇〇市△△1-2-3			所属	〇〇本部 △△部
自宅電話番号	1 1 1 1 ( 2			内線・外線	1234

必ず  
ご捺印ください

「子」の場合は「子」ではなく  
「長男」「長女」等ご記入ください

被扶養者の氏名 (フリガナ)	性別	生年月日	続柄	収入月額	別居	扶養者となった日 扶養者でなくなった日 (必ず記載)	注⑤ 理由	※ 事業主記入欄	※ 健保記入欄 認定年月日
(氏) ケンボ (名) ウメ 健保 うめ	男 女	和暦記入 年 月 日 昭和 28 8 1	母	無職 無	同別	和暦記入 年 月 日 令和 1 5 1	死亡		和暦 年 月 日
(氏) (名)	男	和暦記入 年 月 日			同別	和暦記入 年 月 日			和暦 年 月 日
(氏) (名)	女	和暦記入 年 月 日			同別	和暦記入 年 月 日			和暦 年 月 日
(氏) (名)	男	和暦記入 年 月 日			同別	和暦記入 年 月 日			和暦 年 月 日
(氏) (名)	女	和暦記入 年 月 日			同別	和暦記入 年 月 日			和暦 年 月 日
別居の被扶養者の現住所 自宅電話番号	対象者名	〒			電話番号	( )			

和暦をご自身で  
ご記入ください。

亡くなった日の翌日をご記入ください。

【収集する個人情報について】本届出に記入された個人情報は、健康保険業務以外には使用いたしません。

受付日付印

上記の届について事実相違ないこと証明いたします。

事業用  
事業  
事業  
電話

被保険者証を付けて(70歳以上の方は高齢者受給者証も)  
事業主の健保業務担当者へご提出ください。

(印)

和暦 年 月 日

日本電子健康保険組合 殿

※事業主控え分のコピーは個人番号を消したものをつけてください 日本電子健康保険組合