

被扶養者(異動)届

| | |
|--------|-----------|
| 増加する続柄 | 提出期限(原則) |
| 配偶者・子供 | 異動から5日以内 |
| 新生児 | 出産から20日以内 |

太枠内をご記入ください

| 健保使用欄 | | | |
|-------|-----|--|-----|
| 常務理事 | 事務長 | | 担当者 |
| | | | |

| |
|--------------|
| 事業所 健保担当者 |
| 年 月 日 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------------------------------|--------|--|-----|----------|-----------|-----------|------------------------------------|--|----------|-----------------|-----------------|-------|-------|
| 事業所名 | | | | 所属 | | | | | | | | | | |
| 被保険者等 | | 被保険者氏名 | | | 性別 | 生年月日 | | 現住所 | | | | | | |
| 記号 | 番号 | | | 男・女 | 昭和 平成 | | 年 月 日 千 一 | | | | | | | |
| フリガナ | 被扶養者氏名 (姓と名の間は一文字あけてください) | | | 性別 | 続柄 ※1 | 被扶養者の生年月日 | | 異動理由 | | 異動年月日 | 同居 別居の 区分 | 資格確認書 発行要 ※2 | 認定年月日 | 喪失年月日 |
| フリガナ | | | | 男・女 | | 昭和 年 月 日 | | 出生・結婚・離職・就職 収入増・離婚・死亡 その他() | | 令和 年 月 日 | 同居 別居 | | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 増加 ・ 減少 | | | | | | 収入の有無 | 有・無 | 個人番号 (増加の場合のみ) | | | | | 令和 | 令和 |
| フリガナ | | | | 男・女 | | 昭和 年 月 日 | | 出生・結婚・離職・就職 収入増・離婚・死亡 その他() | | 令和 年 月 日 | 同居 別居 | | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 増加 ・ 減少 | | | | | | 収入の有無 | 有・無 | 個人番号 (増加の場合のみ) | | | | | 令和 | 令和 |
| フリガナ | | | | 男・女 | | 昭和 年 月 日 | | 出生・結婚・離職・就職 収入増・離婚・死亡 その他() | | 令和 年 月 日 | 同居 別居 | | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 増加 ・ 減少 | | | | | | 収入の有無 | 有・無 | 個人番号 (増加の場合のみ) | | | | | 令和 | 令和 |

上記のとおり相違ありません。

提出年月日 令和 年 月 日

所在地
事業所
名称
氏名
事業主
(代理人)

JVCケンウッド健康保険組合 殿

受付印

<注意事項>

- (※1)続柄は長男・次女・養子・実父・義母など詳細に記入。
- 被扶養者<増加>の届出の場合、
・異動対象者の状況に応じた添付書類が必要です。
(当健保ホームページをご参照ください)
・配偶者の届の場合は、事業主に国民年金第3号被保険者の届出をしてください。
・妻・子 以外の家族は「現況届」(用紙B-6号)及び現況届に記載してある添付書類が必要
必要です。
・(※2)マイナンバーカード未取得、またはマイナ保険証紐づけ未対応の場合は
チェック☑してください。
- 被扶養者<減少>の届出の場合、
・異動対象者の健康保険証の添付が必要です。
・限度額適用認定証、高齢受給者証をお持ちの方は、それらも併せて添付してください。
・配偶者が国民健康保険に加入する場合は、事業主に国民年金第3号被保険者<非該当>の届出も必要で
す。
・減少の場合は「個人番号」欄は記入不要です。

 資格喪失証明書発行を希望する国民健康保険加入等で、資格喪失証明書の発行が
必要な場合はレ点を記入してください。

◆ 扶養認定に関する詳細については健保ホームページ(トップページから「もっと知りたい健康保険」をクリック)をご覧ください。