

「被扶養者（異動）届」（再雇用・事業所間異動）記入例

太枠内は漏れなく
ご記入ください。

被保険者等の
「記号」「番号」

子・父ではなく、
長男・次女・実父・義母
など詳しく記入

別居の場合は住所と、
ひと月の送金金額を記入

【※要確認】
マイナンバーカード未取得、または
マイナ保険証の紐づけ未対応の
場合は✓してください

どちらかに○を記入

異動日を記入

被扶養者（異動）届（再雇用・事業所間異動）

太枠内をご記入ください

事業所名	XXXXXXXXXX		所属	XXXXXXXXXX	
被保険者等 記号	XXX	番号	XXXXXX		
被扶養者氏名	XXX	性別	男	生年月日	昭和 年 月 日
続柄	長男	同居・別居	同居	別居の場合住所	〒 XXX-XXX
収入の有無	有	収入の種類・金額	円	異動年月日	令和 年 月 日

継続して扶養する
人を記入

異動日以降の収入について
記入（年金も含む）

収入のある方は次ページをご確認
のうえ、収入の種類と、年間収入額
を記入

※事業主（会社）記入欄のため記入不要

《注意事項》

添付書類は不要です。
未記入、誤記入がないようご確認のうえ、ご提出ください。

受付印