健康保険 被扶養者 異動届

記入例

被保険者欄

記号	1141	番号	123456

マイナンバー	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

氏名	(フリガナ) サカイ	タロウ
	(氏) 堺	(名) 太郎 ㊞

生年月日	5.昭和 **7.平成** 9.令和	0 1 年	0 3 月	0 1 日	備考	
取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0 2 年	0 4 月	0 1 日	収入(年収)	XXX 円
住所	〒 - 000-0000 ○○県××市△△ 1-23-45					

被扶養者欄

氏名	(フリガナ) サカイ	ハナコ
	(氏) 堺	(名) 花子

生年月日	5.昭和 **7.平成** 9.令和	0 5 年	1 2 月	2 6 日	性別	1.男 **2.女**
マイナンバー	△ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △					

続柄	妻	職業	○○○	収入(年収)	XXX 円	住所	**1.同居** 2.別居	別居の場合 〒 -

被扶養者になった日	9.令和	0 2 年	0 5 月	1 2 日	被扶養者から除かれた日	9.令和	年 月 日	理由	□□□□

住民票住所(※)	同上 ☑	〒 都道府県 市区町村	資格確認書の発行要否☑	☐ 資格確認書発行が必要 ☑ マイナ保険証を使用するので不要	備考

※被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェック☑を入れてください。その場合は横枠の住所記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

被扶養者欄

氏名	(フリガナ) サカイ	ケンタ
	(氏) 堺	(名) 健太

生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0 2 年	0 7 月	1 5 日	性別	**1.男** 2.女
マイナンバー	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □					

続柄	子	職業	無職	収入(年収)	0 円	住所	**1.同居** 2.別居	別居の場合 〒 -

被扶養者になった日	9.令和	0 2 年	0 7 月	1 5 日	被扶養者から除かれた日	9.令和	年 月 日	理由	出生

住民票住所(※)	同上 ☑	〒 都道府県 市区町村	資格確認書の発行要否☑	☐ 資格確認書発行が必要 ☑ マイナ保険証を使用するので不要	備考

被扶養者欄

氏名	(フリガナ)	
	(氏)	(名)

生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
マイナンバー						

続柄		職業		収入(年収)	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -

被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	9.令和	年 月 日	理由	

住民票住所(※)	同上 ☐	〒 都道府県 市区町村	資格確認書の発行要否☑	☐ 資格確認書発行が必要 ☐ マイナ保険証を使用するので不要	備考

サカイ引越センター本社使用欄

事業所所在地	〒 ー ここは記入不要です。
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話番号	( )

令和 年 月 日 提出

健保組合使用欄

常務理事	事務長	担当	担当
	ここは記入不要です。		

サカイ引越センター健康保険組合