## 健康保険 被扶養者 (異動) 届

		本人→	労務担当→健保組合
常務理事	事務長	健保担当	労務担当
	<b></b>	J 1	\

被保険者	記号	□ 20 □ 20	001 002	番号				統一	ΙD	А				①申請者:	本人(社	被保険者)	が作成した	件を満たしたも ものである。 請者本人が確認	
社名								1+15		現住所									
所属								被保	<b>険者</b>	氏名									□男□女
	被	<b>決養者の</b>	氏名(	異動対	象者の	み)				性別		生年	_			続柄	※注1	職業	※注2
フリガナ 氏				名		••••••	•••••			見 □女		和 口斗	Z成 <sub>月</sub>	□令和	В				
現住所 <b>※注3</b>	〒	□別居	(口単身	身赴任	□通学	<b>≨</b> □	自己都合	3) 別局	5の場合	おは住所記え		•			•			•	
住民票 住所 <b>※注3</b>	住民票流	ifdが必	須の方に   -	は記入さ	不要														書発行要否 入 <b>※注5</b>
被扶養者		] 年		目目	理		こその他	(		□出生		)				マイナン	イナンバ・ バー担当者 すす場合は記	が記入	
なくなった <b>※注4</b>	た日 令利	)			理	曲	1 元 版 1 1 そ の 他		U76C	口框用床	火文和	)							
フリガナ	被	<b>扶養者の</b>	氏名(	異動対	象者の	み)				性別		生年				続柄	※注1	職業	※注2
氏				名						引 口女		和 口斗	<sup>4</sup> 队 月		В				
□同居 □別居 (□単身赴任 □通学 □自己都合) 別居の場合は住所記入   〒																			
住民票 住所 <b>※注3</b>	住民票流	idが必i	須の方に   	は記入る	不要														書発行要否 入 <b>※注5</b>
被扶養を		]		目	理	'由	1被保険i 1その他		□結婚	□出生	□離職	)		(		マイナン	イナンバ <sup>・</sup> バー担当者 ずす場合は記	が記入	
被扶養者 なくなった <b>※注4</b>	た日 令和	年 ]	J	目	理	曲	]就職 [ ]その他		口死亡	□雇用保	<b>)</b>	)							
¬∪#+	被	<b>決養者の</b>	氏名(	異動対	象者の	み)				性別		生年	_			続柄	※注1	職業	※注2
フリガナ  氏	•••••			名			•••••			□女		和 口斗	Z成 月	□令和	B				
現住所 <i>※注3</i>	□同居	□別居	 (□単集 _	身赴任	 □通学 	<b></b> □	自己都合	3) 別思	<b>上</b> の場合	は住所記え					1			<u> </u>	
) 上口	住民票流	付が必	 須の方に _	t記入 <sup>7</sup>	不要														書発行要否 入 <b>※注5</b>
住民票 住所 <b>※注3</b>	₹	-	-																
住所	者	-   <sup>年</sup>	-	Ħ	日理	<b>.</b>	]被保険i		□結婚	口出生	二離職	)		(	· Ħ	マイナン	イナンバ <del>・</del> バー担当者 ずす場合は記	が記入	
住所 <b>※注3</b> 被扶養者	者 令和 活で た日 令和	] 年		用用	田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田		その他	( □結婚		□出生		)			· 拼	マイナン	パー担当者	が記入	
住所 ※注3 被扶養を 被扶養を 被扶養すた ※注4 ※注2: ※注2: ※注2: ※注2: ※注3: ※注3: ※注3: ※注4	者 令 令 で 令 不 で で で で で 一	子小イ合       子小イ合       孫生な記の亡日	実文学生、次生制を表現しています。	母、校生で	理 日 理 の実父、 専門うるよ	由	]その他 ]就職 [ ]その他 ] D姉、妹、 大学生、 {いて下さ	( コ結婚 ( 第など詳 自営業、 ミい。	□死亡 しく書! 農業、年	口雇用保 )で下さい。 F金生活者、	<b>)</b>			[	J.	マイナン	パー担当者	が記入	

提出日

受付日

認定日

1.以下の該当9る备号を告いてください。資格確認書の発行は1~3に該当9る場合に吸りま9。
 0.発行不要
 1.マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 2.マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
 3.マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

## 健康保険 被扶養者(異動)決定通知書

本人⇄労務担当⇄健保組合 健保担当 労務担当

提出のありました被扶養者異動届について、下記のとおり決定したので通知します。

被保険者 記号 □ 2001 □ 2002	番号統	S-ID A	□ この届出については、①または②の要件 ①申請者本人(被保険者)が作成したも ②配載内容については誤りがないか申記	5のである。							
社名	神	現住所 現住所									
所属	J.X.	氏名		□男□女							
被扶養者の氏名	(異動対象者のみ)	性別	E年月日 続柄 □平成 令和	職業							
氏	名										
□同居 □別居(□単身赴任 □通学 □自己都合) 別居の場合は住所記入 現住所 〒											
住民票添付が必須の方 住民票 住所 〒	は記入不要			資格確認書発行要否 番号を記入							
被扶養者 となった日	月 日 田田田田 日被保険者入社田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	□結婚 □出生 □離職	)								
被扶養者で なくなった日 令和	月 日 口就職 口結婚 理由 口その他(	□死亡 □雇用保険受給	)								
	(異動対象者のみ)	性別	E年月日 続柄	職業							
フリガナ 氏	名		□平成 □令和								
□同居 □別居(□単 現住所 〒											
住民票 住民票添付が必須の方 住所 〒	は記入不要			資格確認書発行要否 番号を記入							
被扶養者 令和 となった日	月 日 口被保険者入社	□ □結婚 □出生 □離職									
	理由ロその他(		)								
被扶養者で なくなった日	口その他(	口死亡 口雇用保険受給	)								
被扶養者で 令和 を放くなった日 被扶養者の氏名	月     日     口その他(       月     日     口就職     口結婚	「 □死亡 □雇用保険受給 性別 生別 生別 生	) 結柄	職業							
被扶養者で 令和 を	月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	「 □死亡 □雇用保険受給 性別 生別 生別 生	)	職業							
被扶養者で 令和 年 放大養者の氏名 フリガナ	日本の他(日本の代) 日本	性別 口昭和 日野 口女 日	上年月日 続柄 □平成 □令和	職業							
被扶養者で なくなった日 令和 様扶養者の氏名 フリガナ 氏 □同居 □別居(□単	国子の他( 月 日 理由 口子の他( (異動対象者のみ) 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	性別 口昭和 日野 口女 日	上年月日 続柄 □平成 □令和	職業 資格確認書発行要否 番号を記入							
被扶養者で	日   日   日   日   日   日   日   日   日   日	性別 口昭和 日野 口女 日	上年月日 続柄 □平成 □令和	資格確認書発行要否							

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。 再審査請求以、審査に収処分の取消しの訴えを提起することができます。 再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過した時は、提起することができなくなります。) なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

