

健康保険被扶養者(異動)届

カシオ健康保険組合

(和暦)

届出区分 入社(新規・再取得・転籍) 異動等(追加・削除・氏名変更・訂正等)

年 月 日 提出

※ 健保使用欄			
常務理事	事務長	課長	担当者

被保険者	記号	番号	氏名	生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女
	住所	住所	住所	資格取得年月日	平成 年 月 日	標準報酬月額	千円

氏名	性別	生年月日	続柄	職業 総収入(年額)	被保険者 と	扶養し始めた日 又は 扶養しなくなった日	被扶養者となる理由 又は 削除する理由	事業主記入欄	健保使用欄
									年月日
(フリガナ)	男・女	(和暦) 年 月 日		円	同居	(和暦) 年 月 日	結婚・離職・出生・収入の減少 離婚・就職・死亡・収入の増加 後期高齢者制度加入 その他()	所得税 扶養控除	年 月 日
(フリガナ)	男・女	(和暦) 年 月 日		円	同居	(和暦) 年 月 日	結婚・離職・出生・収入の減少 離婚・就職・死亡・収入の増加 後期高齢者制度加入 その他()	所得税 扶養控除	年 月 日
(フリガナ)	男・女	(和暦) 年 月 日		円	同居	(和暦) 年 月 日	結婚・離職・出生・収入の減少 離婚・就職・死亡・収入の増加 後期高齢者制度加入 その他()	所得税 扶養控除	年 月 日
(フリガナ)	男・女	(和暦) 年 月 日		円	同居	(和暦) 年 月 日	結婚・離職・出生・収入の減少 離婚・就職・死亡・収入の増加 後期高齢者制度加入 その他()	所得税 扶養控除	年 月 日

事業所所在地	
事業所名	
事業主氏名	
電話	() 局 番

(和暦) 年 月 日

健保受付日付印

(注意事項)

- 1 太枠の中は必ず記入してください。
- 2 保険証の返却が翌月以降となった場合は、「被保険証返却遅延届」も提出して下さい。(扶養終了の場合)
- 3 この届出書を提出するときは必要書類を添えて提出して下さい。(削除・氏名変更時に対象者の保険証を添付)
- 4 職業欄は、具体的に「会社員」「パート」「自家営業」「無職」「小学生」等と記入して下さい。
- 5 続柄欄には、妻、内縁の妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
- 6 転籍・シニア再雇用には添付書類は不要です。
- 7 住所は上段に住民票住所を、下段に居所を正確にご記入ください。

確認欄	①②の確認後✓を入れてください。✓がない場合は確認が必要な為受理できない場合があります。
<input type="checkbox"/>	この届出については①または②の要件をみたしたものである
<input type="checkbox"/>	① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。
<input type="checkbox"/>	② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
	※②は事業所が届出の記載を行う場合で事業所担当者が申請者本人に対し届出に誤りがないか確認を求め申請者が内容について確認した場合

記入

健康保険被扶養者(異動)届

カシオ健康保険組合

太枠の中は必ず記入！青字部分を参考に記入

日付印は不可

(和暦)

届出区分 入社(新規・再取得・転籍) 異動等(追加・削除・氏名変更・訂正等)

令和5年 12月 3日 提出

※ 健保使用欄			
常務理事	事務長	課長	担当者

被保険者	記号	1101	番号	99999	氏名	健保 樫太			生年月日	昭和 45年 8月 1日	性別	男・女
	住所	住民票 〒 000 - 0000			上段に住民票住所を、 下段に居所を記入			標準報酬月額	5年 4月 1日	千円		
被扶養者	職業	無職	被扶養者との関係	同居	被扶養者となる理由 又は 削除する理由	結婚・離婚・出生・収入の減少 離婚・就職・死亡・収入の増加 後期高齢者制度加入 その他()			事業主記入欄	所得税 扶養控除	健保使用欄	年月日
	総収入(年額)	2,000,000円	職業	小学生	被扶養者となる理由 又は 削除する理由	結婚・離婚・出生・収入の減少 離婚・就職・死亡・収入の増加 後期高齢者制度加入 その他()			事業主記入欄	所得税 扶養控除	健保使用欄	年月日
	妻	健保 樫子	女	昭和51年 5月 1日	被扶養者となる理由 又は 削除する理由	結婚・離婚・出生・収入の減少 離婚・就職・死亡・収入の増加 後期高齢者制度加入 その他()			事業主記入欄	所得税 扶養控除	健保使用欄	年月日
	長男	健保 一郎	男	平成24年 5月 1日	被扶養者となる理由 又は 削除する理由	結婚・離婚・出生・収入の減少 離婚・就職・死亡・収入の増加 後期高齢者制度加入 その他()			事業主記入欄	所得税 扶養控除	健保使用欄	年月日
			女		被扶養者となる理由 又は 削除する理由	結婚・離婚・出生・収入の減少 離婚・就職・死亡・収入の増加 後期高齢者制度加入 その他()			事業主記入欄	所得税 扶養控除	健保使用欄	年月日

人事部WEBシステムより出力しない方は自署
でお願い致します。押印は不要です。

扶養申請する人、または削除する人のみ
記入してください。

もしも今回の異動に関係のない被扶養者が
記入してしまった場合には、取り消し線を引き
訂正印を押してください。

該当する理由事項に○をつける
該当理由が記載事項にない場合は
その他に詳細を記入

事業主の人事担当者は事業主の社判の
ゴム印を押印してください。

(注意
事項

確認して✓記入。

- 1 太枠の中は必ず記入してください。
- 2 保険証の返却が翌月以降となった場合は、「被保険証返却
遅延届」も提出して下さい。(扶養終了の場合)
- 3 この届出書を提出するときは必要書類を添えて提出して下さい。
(削除・氏名変更時に対象者の保険証を添付)
- 4 職業欄は、具体的に「会社員」「パート」「自家営業」
「無職」「小学生」等と記入して下さい。
- 5 実父、妻の実父、長男、孫、養母、
を扶養する場合は、扶養関係の届出書を添えて下さい。
- 6 扶養関係の届出書類は不要です。
- 7 住所は上段に住民票住所を、下段に居所を正確にご記入ください。

事業所所在地	(和暦) 年 月 日	健保受付日付印
事業主の人事担当者は事業主の社判の ゴム印を押印してください。		
電話 (局) 番		

確認欄	①②の確認後✓を入れてください。✓がない場合は確認が必要な為受理できない場合があります。
<input checked="" type="checkbox"/>	この届出については①または②の要件をみたしたものである
<input type="checkbox"/>	① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。
<input type="checkbox"/>	② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
	※②は事業所が届出の記載を行う場合で事業所担当者が申請者本人に対し届出に誤りがないか 確認を求め申請者が内容について確認した場合