健康保険被扶養者（異動）届

※ 健 保 使 用 欄			
常務理事	事 務 長	課 長	担 当 者

カシオ健康保険組合

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 ）　（和暦）　年　月　日 提出

注）資格確認書は理由があり、マイナ保険証が使用できない方のみ交付となりますので該当する方のみ✔をいれてください。

被保険者	記号		番号		氏名		
	住所	住民票 〒　－ 住所					
		居所 〒　－					

生年月日	昭和 平成　年　月　日	性　別	男 ・ 女
資格取得年月日	年　月　日	標準報酬月額	千円

被扶養者	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	マイナ保険証使用状況	資格確認書発行要否	健保使用欄
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		男・女	(和暦) 年	月	日		円	同居 別居	(和暦) 年 月 日 （ 開始 ・ 終了 ）	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（ ）	可 不可	☐発行が必要	年 月 日
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		男・女	(和暦) 年	月	日		円	同居 別居	(和暦) 年 月 日 （ 開始 ・ 終了 ）	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（ ）	可 不可	☐発行が必要	年 月 日
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		男・女	(和暦) 年	月	日		円	同居 別居	(和暦) 年 月 日 （ 開始 ・ 終了 ）	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（ ）	可 不可	☐発行が必要	年 月 日
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		男・女	(和暦) 年	月	日		円	同居 別居	(和暦) 年 月 日 （ 開始 ・ 終了 ）	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（ ）	可 不可	☐発行が必要	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

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。
☐ ☐	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 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 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

（注意事項）

1 太枠 の中は必ず記入してください。
2 資格確認書(保険証)の返却が翌月以降となった場合は、**「資格確認書（被保険者証）返却遅延届※1(下記参照)」**も提出してください（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資格確認書（保険証）※1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・シニア再雇用に方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。

※1 資格確認書と被保険者証は交付されている方のみ返納要

2024.12改定

記入例

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

※ 健 保 使 用 欄			
常務理事	事 務 長	課 長	担 当 者

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 ）

（和暦） 令和5 年 12 月 13 日 提出

注）資格確認書は理由があり、マイナ保険証が使用できない方のみ交付となりますので該当する方のみ✔をいれてください。

被保険者							
記号	1101	番号	99999	氏名	健保 樫太	生年月日	昭和 平成
住所	住民票住所 〒 000 － 0000 居所 〒					資格取得年月日	令和 5 年 4 月 1 日

自署でお願い致します。押印は不要です。

上段に住民票住所を、下段に居所を記入

在職中の方は資格情報のお知らせに記載されている取得年月日を記入・新規入社の方は入社日

理由がありマイナ保険証が利用できない方には資格確認書を発行。必要な方は✔

被扶養者 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	マイナ保険証使用状況	資格確認書発行要否	健保使用欄
(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ 健保	カシコ 樫子	男・女	(和暦) 51年 5月 1日	妻	無職 2,000,000円	同居・別居	(和暦) 年 月 日 （開始・終了）	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（ ）	可 不可	☐発行が必要	年 月 日
(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ 健保	イチロウ 一郎	男・女	(和暦) 20年 6月 5日	長男	健保 円	同居・別居	(和暦) 年 月 日 （開始・終了）			☐発行が必要	年 月 日
(ﾌﾘｶﾞﾅ)					円	同居・別居	(和暦) 年 月 日 （開始・終了）	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（ ）	可 不可	☐発行が必要	年 月 日
(ﾌﾘｶﾞﾅ)					円	同居・別居	(和暦) 年 月 日 （開始・終了）	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（ ）	可 不可	☐発行が必要	年 月 日

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

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。

事業所所在地	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。
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

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。
☐ ☐	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 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 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

確認して✔記入。

（注意事項）

1 太枠 の中は必ず記入してください。
2 資格確認書(保険証)の返却が翌月以降となった場合は、「資格確認書（被保険者証）返却遅延届※1(下記参照)」も提出してください（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資格確認書（保険証）※1を添付)
職業欄は、具体的に「会社員」「パート」「自家営業」
の実父、長男、孫、養母、
転籍・シニア再雇用に方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。
※1 資格確認書と被保険者証は交付されている方のみ返納要

2024.12改定