

令和 年 月 日提出

健 保 使 用 欄	常務理事	事務長	主任	担当者	担当者

健康保険被扶養者（異動）届

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	被保険者証の 番号	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	年齢	歳
	(フリガナ) 氏名 (氏)	(名)	取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
			収入(年収)	電話番号					
住所							被扶養者削除の場合 喪失証明書の有無		要 不要

異動する被扶養者について記入してください。

① 被 扶 養 者 欄	(フリガナ) 氏名 (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女		
	職業	収入 (年収)	続柄	住所	1.同居 別居の場合 〒						
	被扶養者 になった日	7.平成 9.令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	7.平成 9.令和	年	月	日	理由
	住民票 住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	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。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)										

② 被 扶 養 者 欄	(フリガナ) 氏名 (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女		
	職業	収入 (年収)	続柄	住所	1.同居 別居の場合 〒						
	被扶養者 になった日	7.平成 9.令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	7.平成 9.令和	年	月	日	理由
	住民票 住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	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。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)										

③ 被 扶 養 者 欄	(フリガナ) 氏名 (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女		
	職業	収入 (年収)	続柄	住所	1.同居 別居の場合 〒						
	被扶養者 になった日	7.平成 9.令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	7.平成 9.令和	年	月	日	理由
	住民票 住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	当該届出書の 提出年1月1日 の住所	同上	〒	都道 府県	市区 町村	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。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)										

【加入時】添付するもの（下記のほか、事情に応じて書類の提出を求められる場合があります）

- 被扶養者現況表
- 住民票※(被保険者および被扶養者氏名・続柄の記載があるもの・個人番号の記載がないもの・原本)
- 該当する以下の証明書
 - 無職の場合：非課税証明書 ※ 原則、被扶養者になるためには、日本国内に住民票がある必要があります。
 - 退職の場合：①離職票または退職証明書 ②雇用保険状況確認書
 - 収入がある場合：課税・(非課税)証明書・直近の年金裁定通知の写しまたは年金振込通知書の写し等
 - 大学生の場合：課税(非課税)証明書の代わりに在学証明書可(収入が被扶養者範囲内の場合に限り)
 - 別居の場合：送金証明書(直近3ヶ月分)
 - お子様を被扶養者にする場合：配偶者が当組合加入でない場合は、配偶者の課税証明書(原則、収入の多い方の被扶養者とします)

＜参考＞被扶養者の範囲(同居の場合)

年間収入が130万円未満(60歳以上・障がい者は180万円未満)で被保険者収入の1/2未満

【削除時】添付するもの

- 保険証(削除する被扶養者のもの)

事業所 所在地	〒		健康保険組合
事業所 名称			受付 年月日
事業主 氏名			社会保険労務士記載欄
電話番号	()		
事業所確認日			
3号届		要	不要

※ご記入いただいた個人情報は、「法政大学健康保険組合が保有する個人情報の利用目的の公表について」に記載された目的以外には使用いたしません。

法政大学健康保険組合