

正

健康保険 被扶養者異動届

追加
削除

健康保険 被扶養者	常務理事	事務長	係	係
--------------	------	-----	---	---

○「正」「副」を1セットで提出してください。

●削除の場合は必ず健康保険組合から発行された書類を全て添付してください。(資格情報のお知らせは除く)

添付できないときは「回収不能・滅失届」を添付してください。

被保険者欄	被保険者の 記号・番号	1324 -	フリガナ	氏名	性別	男 女	生年月日	昭平令	年	月	日
	社員No.		資格取得年月日	平令	年	月	日	標準報酬月額	千円	年収	円
	現住所	〒 -						常駐先	☎ - -		

被扶養者欄1	フリガナ										
	氏名										
	同居の 区別	同居	別居	住所	〒 -	別居の 理由					
	海外特例 要件	海外居住者又は海外から国内に入転した場合は右欄の該当箇所に○をつけて下さい。 ※詳細は裏面参照		海外特例要件該当	理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他 ()					
	職業	1. 無職 3. 年金受給者 5. 高・大学生 (年生)		2. パート 4. 小・中学生以下 6. その他 ()	異動 年月日	令	年	月	日	異動 理由	1. 取得時 2. 出生 3. 離職 4. 収入減 5. 同居 6. 死亡 7. 就職 8. 収入増加 9. 後期高齢者 10. その他 ()

年収	円	給付金等の 受給予定の有無	失業給付金 (有・無) 傷病手当金 (有・無) 出産手当金 (有・無)	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	扶養削除証明書の 交付希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	提出先	健保記入欄(認定日又は削除日)	令	年	月	日
----	---	------------------	---	---------------	--------------------------------	------------------	--	-----	-----------------	---	---	---	---

被扶養者欄2	フリガナ										
	氏名										
	同居の 区別	同居	別居	住所	〒 -	別居の 理由					
	海外特例 要件	海外居住者又は海外から国内に入転した場合は右欄の該当箇所に○をつけて下さい。 ※詳細は裏面参照		海外特例要件該当	理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他 ()					
	職業	1. 無職 3. 年金受給者 5. 高・大学生 (年生)		2. パート 4. 小・中学生以下 6. その他 ()	異動 年月日	令	年	月	日	異動 理由	1. 取得時 2. 出生 3. 離職 4. 収入減 5. 同居 6. 死亡 7. 就職 8. 収入増加 9. 後期高齢者 10. その他 ()

年収	円	給付金等の 受給予定の有無	失業給付金 (有・無) 傷病手当金 (有・無) 出産手当金 (有・無)	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	扶養削除証明書の 交付希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	提出先	健保記入欄(認定日又は削除日)	令	年	月	日
----	---	------------------	---	---------------	--------------------------------	------------------	--	-----	-----------------	---	---	---	---

被扶養者欄3	フリガナ										
	氏名										
	同居の 区別	同居	別居	住所	〒 -	別居の 理由					
	海外特例 要件	海外居住者又は海外から国内に入転した場合は右欄の該当箇所に○をつけて下さい。 ※詳細は裏面参照		海外特例要件該当	理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他 ()					
	職業	1. 無職 3. 年金受給者 5. 高・大学生 (年生)		2. パート 4. 小・中学生以下 6. その他 ()	異動 年月日	令	年	月	日	異動 理由	1. 取得時 2. 出生 3. 離職 4. 収入減 5. 同居 6. 死亡 7. 就職 8. 収入増加 9. 後期高齢者 10. その他 ()

年収	円	給付金等の 受給予定の有無	失業給付金 (有・無) 傷病手当金 (有・無) 出産手当金 (有・無)	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	扶養削除証明書の 交付希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	提出先	健保記入欄(認定日又は削除日)	令	年	月	日
----	---	------------------	---	---------------	--------------------------------	------------------	--	-----	-----------------	---	---	---	---

受 付 日

上記のとおり相違ありません。
CNCグループ健康保険組合 理事長 殿

事業所
所在地

事業所
名称

事業主
氏名

(電話)

・記入時の注意点は裏面参照

記入時の注意点

◇被保険者欄◇

- 被保険者の記号・番号：被保険者の記号番号をご記入ください。資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルで確認いただけます。
- 資格取得日：健康保険の資格取得日をご記入ください。資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルで確認いただけます。
- 標準報酬月額：被保険者の申請時の標準報酬月額をご記入ください。
- 年収：今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には非課税対象のもの（障害・遺族年金等）も含まれます。（追加申請の場合のみ記入）
- 常駐先：勤務先の店舗等、電話番号を記入してください。育休中等の理由で出勤されていない方はご自身の電話番号をご記入ください。

◇被扶養者欄◇

- 続柄：被保険者との続柄を「妻」「長男」「長女」「父」等と記入してください。
- 同居の区別：被保険者との同居の有無についてです。該当するものを○で囲んでください。
- 別居の住所：被保険者と別居の場合に、別居の住所をご記入ください。（同居の場合は記入不要）
- 別居の理由：できるだけ詳しくご記入ください。
- 海外特例要件：海外特例要件該当・非該当のいずれかを○で囲み、当てはまる理由を○で囲んでください。
海外特例要件非該当で国内転入の場合は転入した日をご記入ください。（海外特例要件については下記参照）
- 職業：該当するものを○で囲んでください。
- 扶養削除証明書の交付希望：希望する場合は「する」の口に✓、提出先もご記入ください。
- 異動年月日：異動する事象が発生した日をご記入ください。
- 異動理由：該当するものを○で囲んでください。
- 年収：申請事由発生日から今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。（追加申請の場合のみ記入）
収入には非課税対象のもの（障害・遺族年金・失業給付等）も含まれます。
例）2024年3月31日退職のため追加の場合：2024年4月1日～2025年3月31日の1年間の年間収入見込み額を記入
- 給付金等の受給予定の有無：該当するものを○で囲んでください。現在給付金の受給をしていなくても、今後受給予定がある場合は有を○で囲んでください。

海外居住者又は海外から国内に転入した場合（海外特例）

令和2年4月より被扶養者については国内居住の方（住民票が日本国内にある方）のみ認定可能となります。ただし、日本国内に住所を有していない方であっても特例として扶養認定が可能な場合もあります。（海外特例）

〈海外特例要件・必要な証明書 ※国内在住で扶養追加認定を受ける場合の添付書類に追加して必要です。〉

海外特例要件	追加で提出が必要な書類
①外国において留学する学生（留学）	査証（ビザ）、学生証、在学証明書、入学証明書等のコピー
②外国に赴任する被保険者に同行する家族（同行家族）	査証（ビザ）、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等のコピー
③観光、保養またはボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外渡航する家族（特定活動）	査証（ビザ）、ボランティア派遣期間の証明、ボランティア参加同意書等のコピー
④被保険者が海外に赴任する間に当該被保険者との身分関係が生じた家族 海外赴任中に生まれた被保険者の子ども、海外赴任中に結婚した被保険者の配偶者など（海外婚姻等）	出生や婚姻等を証明する書類等のコピー
⑤①～④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基盤があると認められる家族（その他）	個別に判断いたします。



上記①～⑤のいずれかに該当する方は海外特例要件該当を○で囲んでください。

副

被扶養者（異動）決定通知書

追加
削除

○「正」「副」を1セットで提出してください。

●削除の場合は必ず健康保険組合から発行された書類を全て添付してください。（資格情報のお知らせは除く）
添付できないときは「回収不能・滅失届」を添付してください。

被保険者欄	被保険者の 記号・番号	1324 -	フリガナ	氏名	性別	男 女	生年月日	昭 平 令	年	月	日
	社員No.		資格取得年月日	平 令	年	月	日	標準報酬月額	千円	年収	円
	現住所	〒 -						常駐先	☎ - -		

被扶養者欄1	フリガナ			個人番号			続柄				
	氏名			性別	男 女	生年月日	昭 平 令	年	月	日	
	同居の 区別	同居 別居	別居の 住所	〒 -	別居の 理由						
	海外特例 要件	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄の該当箇所に○をつけて下さい。 ※詳細は裏面参照		海外特例要件該当 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他 ()						
				海外特例要件非該当	1. 国内転入 (令和 年 月 日) 2. その他 ()						

職業	1. 無職 3. 年金受給者 5. 高・大学生 (年 生)	2. パート 4. 小・中学生以下 6. その他 ()	異動 年 月 日	令	年	月	日	異動 理由	1. 取得時 6. 死亡 10. その他 ()	2. 出生 7. 就職	3. 離職 8. 収入増加	4. 収入減 9. 後期高齢者	5. 同居
年収	円	給付金等の 受給予定の有無	失業給付金 (有・無) 傷病手当金 (有・無) 出産手当金 (有・無)	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		扶養削除証明書 の交付希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	提出先	健保記入欄(認定日又は削除日) 令 年 月 日			

被扶養者欄2	フリガナ			個人番号			続柄				
	氏名			性別	男 女	生年月日	昭 平 令	年	月	日	
	同居の 区別	同居 別居	別居の 住所	〒 -	別居の 理由						
	海外特例 要件	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄の該当箇所に○をつけて下さい。 ※詳細は裏面参照		海外特例要件該当 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他 ()						
				海外特例要件非該当	1. 国内転入 (令和 年 月 日) 2. その他 ()						

職業	1. 無職 3. 年金受給者 5. 高・大学生 (年 生)	2. パート 4. 小・中学生以下 6. その他 ()	異動 年 月 日	令	年	月	日	異動 理由	1. 取得時 6. 死亡 10. その他 ()	2. 出生 7. 就職	3. 離職 8. 収入増加	4. 収入減 9. 後期高齢者	5. 同居
年収	円	給付金等の 受給予定の有無	失業給付金 (有・無) 傷病手当金 (有・無) 出産手当金 (有・無)	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		扶養削除証明書 の交付希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	提出先	健保記入欄(認定日又は削除日) 令 年 月 日			

被扶養者欄3	フリガナ			個人番号			続柄				
	氏名			性別	男 女	生年月日	昭 平 令	年	月	日	
	同居の 区別	同居 別居	別居の 住所	〒 -	別居の 理由						
	海外特例 要件	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄の該当箇所に○をつけて下さい。 ※詳細は裏面参照		海外特例要件該当 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他 ()						
				海外特例要件非該当	1. 国内転入 (令和 年 月 日) 2. その他 ()						

職業	1. 無職 3. 年金受給者 5. 高・大学生 (年 生)	2. パート 4. 小・中学生以下 6. その他 ()	異動 年 月 日	令	年	月	日	異動 理由	1. 取得時 6. 死亡 10. その他 ()	2. 出生 7. 就職	3. 離職 8. 収入増加	4. 収入減 9. 後期高齢者	5. 同居
年収	円	給付金等の 受給予定の有無	失業給付金 (有・無) 傷病手当金 (有・無) 出産手当金 (有・無)	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		扶養削除証明書 の交付希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	提出先	健保記入欄(認定日又は削除日) 令 年 月 日			

上記のとおり相違ありません。
CNCグループ健康保険組合 理事長 殿

事業所
所在地

事業所
名称

事業主
氏名

(電話)

上記のとおり決定しましたので通知します。
CNCグループ健康保険組合理事長

この処分不服があるときは、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(厚生労働省管内)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年を経過したときは、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。

・記入時の注意点は裏面参照

記入時の注意点

◇被保険者欄◇

- 被保険者の記号・番号：被保険者の記号番号をご記入ください。資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルで確認いただけます。
- 資格取得日：健康保険の資格取得日をご記入ください。資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルで確認いただけます。
- 標準報酬月額：被保険者の申請時の標準報酬月額をご記入ください。
- 年収：今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には非課税対象のもの（障害・遺族年金等）も含まれます。（追加申請の場合のみ記入）
- 常駐先：勤務先の店舗等、電話番号を記入してください。育休中等の理由で出勤されていない方はご自身の電話番号をご記入ください。

◇被扶養者欄◇

- 続柄：被保険者との続柄を「妻」「長男」「長女」「父」等と記入してください。
- 同居の区別：被保険者との同居の有無についてです。該当するものを○で囲んでください。
- 別居の住所：被保険者と別居の場合に、別居の住所をご記入ください。（同居の場合は記入不要）
- 別居の理由：できるだけ詳しくご記入ください。
- 海外特例要件：海外特例要件該当・非該当のいずれかを○で囲み、当てはまる理由を○で囲んでください。
海外特例要件非該当で国内転入の場合は転入した日をご記入ください。（海外特例要件については下記参照）
- 職業：該当するものを○で囲んでください。
- 扶養削除証明書の交付希望：希望する場合は「する」の口に✓、提出先もご記入ください。
- 異動年月日：異動する事象が発生した日をご記入ください。
- 異動理由：該当するものを○で囲んでください。
- 年収：申請事由発生日から今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。（追加申請の場合のみ記入）
収入には非課税対象のもの（障害・遺族年金・失業給付等）も含まれます。
例）2024年3月31日退職のため追加の場合：2024年4月1日～2025年3月31日の1年間の年間収入見込み額を記入
- 給付金等の受給予定の有無：該当するものを○で囲んでください。現在給付金の受給をしていなくても、今後受給予定がある場合は有を○で囲んでください。

海外居住者又は海外から国内に転入した場合（海外特例）

令和2年4月より被扶養者については国内居住の方（住民票が日本国内にある方）のみ認定可能となります。ただし、日本国内に住所を有していない方であっても特例として扶養認定が可能な場合もあります。（海外特例）

〈海外特例要件・必要な証明書 ※国内在住で扶養追加認定を受ける場合の添付書類に追加して必要です。〉

海外特例要件	追加で提出が必要な書類
①外国において留学する学生（留学）	査証（ビザ）、学生証、在学証明書、入学証明書等のコピー
②外国に赴任する被保険者に同行する家族（同行家族）	査証（ビザ）、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等のコピー
③観光、保養またはボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外渡航する家族（特定活動）	査証（ビザ）、ボランティア派遣期間の証明、ボランティア参加同意書等のコピー
④被保険者が海外に赴任する間に当該被保険者との身分関係が生じた家族 海外赴任中に生まれた被保険者の子ども、海外赴任中に結婚した被保険者の配偶者など（海外婚姻等）	出生や婚姻等を証明する書類等のコピー
⑤①～④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基盤があると認められる家族（その他）	個別に判断いたします。



上記①～⑤のいずれかに該当する方は海外特例要件該当を○で囲んでください。

健康保険

- 被保険者証
- 限度額適用認定証
- 高齢受給者証

回収不能・滅失届

常務理事	事務長	係	係

被保険者証の記号・番号		記号	番号	連絡先電話番号			
被保険者の氏名・住所		氏名	住所				
回収不能等の対象者	氏名	生年月日	性別	個人番号	高齢受給者証 交付	返納	被保険者証・限度額適用認定証・高齢者証を返納できない理由
	被保険者				有・無	有・無	
	被扶養者				有・無	有・無	
	被扶養者				有・無	有・無	
	被扶養者				有・無	有・無	
	被扶養者				有・無	有・無	

上記の者について、被保険者証(高齢受給者証等)が回収不能であるため届出します。なお、被保険者証を回収したときは、ただちに返納します。

令和 年 月 日記入

事業所所在地

CNCグループ健康保険組合 理事長殿

事業所名称

受付日付印

事業主氏名

- ※ この届書は、被保険者証を返納できない場合に本社人事・総務グループに提出してください。
なお、届書提出後に被保険者証を回収したときは、CNCグループ健康保険組合に返納してください。
- ※ 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

健康保険

- 資格確認書
- 限度額適用認定証
- 高齢受給者証

回収不能・滅失届

常務理事	事務長	係	係

被保険者証の記号・番号		記号	番号	連絡先電話番号			
被保険者の氏名・住所		氏名	住所				
回収不能等の対象者	氏名	生年月日	性別	個人番号	高齢受給者証 交付	返納	被保険者証・限度額適用認定証・高齢者証を返納できない理由
	被保険者				有・無	有・無	
	被扶養者				有・無	有・無	
	被扶養者				有・無	有・無	
	被扶養者				有・無	有・無	
	被扶養者				有・無	有・無	

上記の者について、資格確認書(高齢受給者証等)が回収不能であるため届出します。なお、資格確認書を回収したときは、ただちに返納します。

令和 年 月 日記入

事業所所在地

CNCグループ健康保険組合 理事長殿

事業所名称

受付日付印

事業主氏名

- ※ この届書は、資格確認書(高齢受給者証等)を返納できない場合に本社人事・総務グループに提出してください。なお、届書提出後に資格確認書を回収したときは、CNCグループ健康保険組合に返納してください。
- ※ 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

正

健康保険 被扶養者異動届

追加
削除

記入例(追加)

○「正」「副」を1セットで提出してください。

● 削除の場合は必ず健康保険組合から発行された書類を全て添付してください。

添付できないときは「回収不能・滅失届」「資格情報のお知らせ 回収不能・滅失届」を添付してください

必ずチェック

記入時の注意点については
申請書原本の裏面参照

被保険者欄	被保険者の 記号・番号	1324 - 1111	氏名	ケンボ タロウ 健保 太郎	性別	男	生年月日	昭和 平成 令和	59年 1月 1日
	社員No.	240101	資格取得年月日	平成 1年 1月 1日	標準報酬月額	220	千円	年収	300万 円
現住所	〒604-8153 京都府京都市中京区烏丸通四条上る笋町689番地				常駐先	ソフトバンク〇〇店 ☎ 1234 - 56 - 7890			

被扶養者欄1	氏名	ケンボ ハナコ 健保 花子	個人番号	続柄	長女	
	性別	男	女	生年月日	昭和・平成・令和 17年 2月 2日	
	同居の 区別	同居 別居	別居の 住所	〒105-0004 東京都港区新橋2-6-2	別居の 理由	大学通学のため
	海外特例 要件	海外居住者又は海外から国内に入転した場合は右欄の該当箇所に○をつけて下さい。 ※詳細は裏面参照	海外特例要件該当 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他 ()		
職業	1. 無職 3. 年金受給者 6. 高・大学生 (1年生)	2. パート 4. 小・中学生以下 6. その他 ()	異動 年月日	令	年 月 日	
異動理由	1. 取得時 2. 出生 3. 離職 4. 収入減 5. 同居 6. 死亡 7. 就職 8. 収入増加 9. 後期高齢者 10. その他 ()					
年収	円	給付金等の 受給予定の有無	失業給付金 (有・無) 傷病手当金 (有・無) 出産手当金 (有・無)	資格確認書 発行要否	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要	
扶養削除証明書 の交付希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		提出先	健保記入欄(認定日又は削除日) 令 年 月 日		

被扶養者欄2	氏名	ケンボ イチロウ 健保 一郎	個人番号	続柄	長男	
	性別	男	女	生年月日	昭和・平成・令和 25年 3月 3日	
	同居の 区別	同居 別居	別居の 住所	〒 -	別居の 理由	
	海外特例 要件	海外居住者又は海外から国内に入転した場合は右欄の該当箇所に○をつけて下さい。 ※詳細は裏面参照	海外特例要件該当 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他 ()		
職業	1. 無職 3. 年金受給者 5. 高・大学生 (年生)	2. パート 4. 小・中学生以下 6. その他 ()	異動 年月日	令	年 月 日	
異動理由	1. 取得時 2. 出生 3. 離職 4. 収入減 5. 同居 6. 死亡 7. 就職 8. 収入増加 9. 後期高齢者 10. その他 ()					
年収	円	給付金等の 受給予定の有無	失業給付金 (有・無) 傷病手当金 (有・無) 出産手当金 (有・無)	資格確認書 発行要否	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要	
扶養削除証明書 の交付希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		提出先	健保記入欄(認定日又は削除日) 令 年 月 日		

被扶養者欄3	氏名		個人番号	続柄		
	性別	男	女	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	同居の 区別	同居 別居	別居の 住所	〒 -	別居の 理由	
	海外特例 要件	海外居住者又は海外から国内に入転した場合は右欄の該当箇所に○をつけて下さい。 ※詳細は裏面参照	海外特例要件該当 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他 ()		
職業	1. 無職 3. 年金受給者 5. 高・大学生 (年生)	2. パート 4. 小・中学生以下 6. その他 ()	異動 年月日	令	年 月 日	
異動理由	1. 取得時 2. 出生 6. 死亡 7. 就職 10. その他 ()					
年収	円	給付金等の 受給予定の有無	失業給付金 (有・無) 傷病手当金 (有・無) 出産手当金 (有・無)	資格確認書 発行要否	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要	
扶養削除証明書 の交付希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		提出先	健保記入欄(認定日又は削除日) 令 年 月 日		

別居の場合のみ記入

当てはまる場合のみ記入
詳細は申請書原本の裏面参照

必ずチェックを入れる

※マイナ保険証の紐づけに時間がかかるため
その間医療機関にかかれるよう皆様に資格確認書
を発行いたします。

異動の日を記入

- ・ 結婚での扶養追加⇒入籍日
- ・ 出生での扶養追加⇒出生日
- ・ 離職での扶養追加⇒離職年月日の翌日
- ・ 雇用条件変更での加入⇒雇用条件の変更日 等

事業主
氏名
(電話)

・記入時の注意点は裏面参照

正

健康保険 被扶養者異動届

追加
削除

記入例(削除)

○「正」「副」を1セットで提出してください。

●削除の場合は必ず健康保険組合から発行された書類を全て添付してください。
添付できないときは「回収不能・滅失届」「資格情報のお知らせ 回収不能・滅失届」を添付してください。

必ずチェック

記入時の注意点については
申請書原本の裏面参照

被保険者欄	被保険者の 記号・番号	1324 - 1111	フリガナ 氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎		性別	男	生年月日	昭平令 59年 1月 1日
	社員No.	240101	資格取得年月日	平令 1年 1月 1日	標準報酬月額	220	千円	年収	300万 円
	現住所	〒604-8153 京都府京都市中京区烏丸通四条上る笋町689番地				常駐先	ソフトバンク〇〇店 ☎ 1234 - 56 - 7890		

被扶養者欄1	フリガナ 氏名	ケンポ ハナコ 健保 花子		個人番号		続柄	長女	
	同居の 区別	同居 別居 <input checked="" type="radio"/> 別居	住所	〒105-0004 東京都港区新橋2-6-2	別居の 理由	就職のため		
	海外特例 要件	海外居住者又は海外から国内に入転した場合は右欄の該当箇所に○をつけて下さい。 ※詳細は裏面参照		海外特例要件該当 理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他() 1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()			
	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他(<u>会社員</u>)		異動 年月日	令	異動理由	1.取得時 2.出生 3.退職 4.収入減 5.同居 6.死亡 7.就職 8.収入増加 9.後期高齢者 10.その他()	
年収	給付金等の 受給予定の有無	失業給付金(有・無) 傷病手当金(有・無) 出産手当金(有・無)	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		扶養削除証明書 の交付希望	<input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 提出先 <u>株式会社●●</u>	
							健保記入欄(認定日又は削除日)	令 年 月 日

被扶養者欄2	フリガナ 氏名			個人番号		続柄		
	同居の 区別	同居 別居 <input type="radio"/> 別居	住所	〒 -	別居の 理由			
	海外特例 要件	海外居住者又は海外から国内に入転した場合は右欄の該当箇所に○をつけて下さい。 ※詳細は裏面参照		海外特例要件該当 理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他() 1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()			
	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()		異動 年月日	令	異動理由	1.取得時 2.出生 3.退職 4.収入減 5.同居 6.死亡 7.就職 8.収入増加 9.後期高齢者 10.その他()	
年収	給付金等の 受給予定の有無	失業給付金(有・無) 傷病手当金(有・無) 出産手当金(有・無)	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		扶養削除証明書 の交付希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 提出先	
							健保記入欄(認定日又は削除日)	令 年 月 日

被扶養者欄3	フリガナ 氏名			個人番号		続柄		
	同居の 区別	同居 別居 <input type="radio"/> 別居	住所	〒 -	別居の 理由			
	海外特例 要件	海外居住者又は海外から国内に入転した場合は右欄の該当箇所に○をつけて下さい。 ※詳細は裏面参照		海外特例要件該当 理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他() 1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()			
	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()		異動 年月日	令	異動理由	1.取得時 2.出生 3.退職 4.収入減 5.同居 6.死亡 7.就職 8.収入増加 9.後期高齢者 10.その他()	
年収	給付金等の 受給予定の有無	失業給付金(有・無) 傷病手当金(有・無) 出産手当金(有・無)	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		扶養削除証明書 の交付希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 提出先	
							健保記入欄(認定日又は削除日)	令 年 月 日

別居の場合のみ記入

当てはまる場合のみ記入
詳細は申請書原本の裏面参照

異動の日を記入

- ・就職での扶養削除⇒就職した日
- ・死亡のため削除⇒死亡日の翌日
- ・退職での扶養削除⇒退職年月日の翌日
- ・雇用条件変更での削除⇒雇用条件の変更日等

上記のとおり相違ありません。
CNCグループ健康保険組合 理事長 殿

事業所
所在地

事業所
名称

事業主
氏名

(電話)

・記入時の注意点は裏面参照