（注意）
●この届出は被扶養者に異動（増減）生じたときに、その日から5日以内に事業主を経由して組合へ提出（正副二通）するものです。
（但し、期間を過ぎては提出できないとするものではありません）
●被扶養者（家族）の増加の場合は、この届出に被扶養者認定調書および必要書類を添付してご提出ください。
●被扶養者（家族）の減少の場合は、資格をはずす家族の健康保険証（資格確認書）と確認書類を添付してご提出ください。
※記入されましたら、コピーをとり2枚セットで会社へ提出してください。
※ご退職後加入されている任意継続の方は直接当組合へお送りください。

常務理事	事務長	業務課長	担当者

健康保険　被扶養者（異動）届

被保険者（本人）欄

被保険者等の記号と番号	記号		氏名		性別	男・女	生年月日	昭和・平成　年　月　日	
	番号								
勤務する事業所の名称			資格取得年月日	昭和 平成 令和　年　月　日			標準報酬月額	千円	
被保険者住所	〒								

被扶養者（家族）欄

増加又は減少	氏名（フリガナ／氏名）	性別	生年月日	続柄	職業	今後1年間の収入見込額	被保険者と被扶養者の世帯別	扶養しはじめた日又は扶養しなくなった日	扶養しはじめた理由又は扶養しなくなった理由
増・減		男・女	昭和 平成 令和　年　月　日				同世帯 / 別世帯	令和　年　月　日	増：1. 出生　2. 結婚　3. 退職　4. 雇用保険受給終了　5. 資格取得　6. その他（　） / 減：1. 就職（勤め先で健康保険加入）　2. 雇用保険受給開始　3. 離婚　4. その他（　）　5. 死亡　6. 収入超過（1. 以外の理由）
			個人番号（マイナンバー）※扶養増の場合のみ						
			個人番号が記入できない理由				別世帯住所 〒		
増・減		男・女	昭和 平成 令和　年　月　日				同世帯 / 別世帯	令和　年　月　日	増：1. 出生　2. 結婚　3. 退職　4. 雇用保険受給終了　5. 資格取得　6. その他（　） / 減：1. 就職（勤め先で健康保険加入）　2. 雇用保険受給開始　3. 離婚　4. その他（　）　5. 死亡　6. 収入超過（1. 以外の理由）
			個人番号（マイナンバー）※扶養増の場合のみ						
			個人番号が記入できない理由				別世帯住所 〒		
増・減		男・女	昭和 平成 令和　年　月　日				同世帯 / 別世帯	令和　年　月　日	増：1. 出生　2. 結婚　3. 退職　4. 雇用保険受給終了　5. 資格取得　6. その他（　） / 減：1. 就職（勤め先で健康保険加入）　2. 雇用保険受給開始　3. 離婚　4. その他（　）　5. 死亡　6. 収入超過（1. 以外の理由）
			個人番号（マイナンバー）※扶養増の場合のみ						
			個人番号が記入できない理由				別世帯住所 〒		

◎扶養の【減少】の場合は、資格をはずす家族の健康保険証または資格確認書（※交付を受けていない場合は添付不要）と併せて、以下の添付書類が必要です。
●就職の場合⇒就職先（お勤め先）で交付された資格情報のお知らせ、もしくは資格確認書の写し
●雇用保険受給開始の場合⇒雇用保険受給資格者証の写し（受給開始日が印字されているもの）
●離婚の場合⇒戸籍謄（抄）本の原本など離婚日の確認できる書類
●死亡の場合⇒死亡診断書の写しなど死亡日の確認できる書類

上記で扶養の【減少】の場合のみ
↓
今回、扶養から外れた方が、国民健康保険などに加入するため、
当組合の「資格喪失証明書」の交付を希望する場合はレ点を記入してください

☐ **資格喪失証明書の交付を希望します**

令和　年　月　日提出

社会保険労務士の提出代行印

受付日付印

事業所担当者名	

KDDI健康保険組合
（20250401改訂）