

# 被扶養者(異動)届 変更(訂正)届の記入例

届出用紙の裏面にも記入の方法を記載しております

## 《添付書類》

氏名、フリガナ、性別、生年月日を訂正(変更)する場合

- ・健康保険被保険者証(紛失している場合は被保険者証滅失届)
- ・70歳以上の場合は高齢受給者証

(紛失している場合は高齢受給者証滅失届)

※訂正内容によっては、確認書類が必要となる場合があります

該当する項目にチェックをする

## 健康保険 被扶養者(異動)届

- 新規・追加     生年月日訂正  
 削除         氏名・フリガナ訂正(変更)

正

◎◎◎◎ 被扶養者でなくなるときおよび、氏名・フリガナ・性別・生年月日を変更(訂正)するときは、被保険者証の添付が必要です。  
 ◎ 被扶養者証の添付が必要ですが、被保険者証滅失届の提出が必要です。  
 ◎ 記入方法は、2枚目の裏面をご確認ください。  
 ◎ 「※」印の欄は記入しないでください。

健康保険被保険者証		被 保 険 者 の 氏 名		④	⑤	⑥	⑦
① 記号(右詰め)	② 番号(右詰め)	(氏)	(名)	生 年 月 日	性 別	資格取得年月日	標準報酬月額
901	16	健保	太郎	昭和50年06月02日	男	平成29年04月01日	410
⑧ 被保険者の住所 〒000-0000 東京都練馬区△△△-〇〇-□□ 電話番号 03(0000)0000		⑨ 被保険者の配偶者の有無(有の場合は収入額記入) 無(有) 昨年の年間収入 600,000 円/年 現在の月額収入 50,000 円/月		備考			
⑦ 被扶養者の氏名 ※住民票と同一の氏名		①	②	③	④	⑤	⑥
(フリガナ)	(名)	生 年 月 日	性 別	続 柄 (例妻・長男)	被扶養者になっ た日	被扶養者から 除かれた日	職 業 ⑦ 収入の有無 月平均収入
ケンボ	リョウコ	昭和51年03月03日	女	妻	平成29年04月01日		パート 有・無 50,000 円/月
健保	良子						入社取得
同居・別居		同居・別居		同居・別居		同居・別居	
添付・減失		添付・減失		添付・減失		添付・減失	

訂正箇所のみ上下2段書き  
 変更・訂正前→赤字  
 変更・訂正後→黒字  
 ※次ページ(副)にも同様に記入

訂正のある部分以外は全て最初の申請のときと同じように記入  
 ※個人番号を届け済の場合は記入不要です

事業所所在地 〒169-8516 東京都新宿区百人町2-27-6  
 事業所名称 株式会社 健保システム  
 事業主氏名 健保 一郎  
 電話番号 03(5925)5300

代表者印