

事業主経由(各支社支社長室/部・室は人事課)に扶養変更の事由発生から5日以内に提出してください。

※扶養追加の場合は、異動届の他に必ず添付書類が必要です。

※扶養削除の場合は、該当者の保険証を添付してください。

・就職の場合は、就職先の保険証の写しも添付

・配偶者の場合は、国民年金第3号被保険者届も添付

常务理事	事務長		係	係

### 健康保険被扶養者(異動)届

被保険者欄	保険証記号	保険証番号	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女
	(フリガナ) 氏名	(名)	資格取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	備考	
	住所								

※住所は住民票の記載通りに記入してください(省略不可)

被扶養者欄1	異動内容	加入	削除							
	(フリガナ) 氏名	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女 続柄	
	住所		1.同居 別居の場合 〒 - 2.別居							
	異動年月日	7.平成 9.令和	年	月	日	理由	結婚・出生・就職・退職・死亡 その他( )	職業	収入(年収)	円
	個人番号	備考								

被扶養者欄2	異動内容	加入	削除							
	(フリガナ) 氏名	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女 続柄	
	住所		1.同居 別居の場合 〒 - 2.別居							
	異動年月日	7.平成 9.令和	年	月	日	理由	結婚・出生・就職・退職・死亡 その他( )	職業	収入(年収)	円
	個人番号	備考								

被扶養者欄3	異動内容	加入	削除							
	(フリガナ) 氏名	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女 続柄	
	住所		1.同居 別居の場合 〒 - 2.別居							
	異動年月日	7.平成 9.令和	年	月	日	理由	結婚・出生・就職・退職・死亡 その他( )	職業	収入(年収)	円
	個人番号	備考								

#### <注意事項>

- (1) 本枠内のみ本人がすべて記入してください。
  - (2) 添付書類は【扶養の追加申請に必要な確認書類】を参照ください。
  - (3) 扶養認定日は、出生を除き原則として決裁日となります。
- ・異動内容の欄は、被扶養者が増えるときは「加入」を、減るときは「削除」を○で囲む。
  - ・異動年月日の欄は、異動理由の発生した日(死亡の場合は翌日)を記入する。
  - ・異動理由の欄は、該当理由を○で囲む。「その他」の場合は具体的に記入する。
  - ・職業の欄は、「小学〇年生」、「会社員」、「パート」等具体的に記入する。
  - ・収入の欄は年収の概算額を記入する。

#### <健康保険組合使用欄>

- 被保険者証等(削除のみ)
- 現況届
- 住民票謄本
- 所得証明書
- 非課税証明書
- 離職票-1・2
- 受給資格者証
- 退職証明書
- 給与明細2ヶ月分
- 雇用内容証明書
- 給与明細3ヶ月分
- 健保喪失証明書
- その他収入の証明
- 他家族の収入証明
- 医療助成受給者証
- 障害者手帳コピー
- 在学証明書
- 学生証コピー
- 確定申告書控え
- 収支内訳書等
- 自営業の廃業届
- 戸籍謄本
- 仕送りの送金証明
- 新しい保険証コピー
- 配偶者の源泉徴収票コピー
- その他( )
- その他( )

国民年金第3号届 → 会社へ / 提出

サンゲツ健康保険組合 理事長殿	人事課 担当	健保組合
上記のとおり、被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出いたします。	令和 年 月 日	令和 年 月 日
<事業所> 所在地 名称 事業主氏名	名古屋市西区幅下一丁目4-1 株式会社サンゲツ 代表取締役 近藤 康正	