

正

健康保険被扶養者（異動）届

決		裁	
常務理事	事務長		担当者

記入見本

提出日を記入

令和 5年 8月 1日提出

被 保 険 者	被保険者証の記号—番号	9001-0001	氏名	健保 一郎	生年 月日	昭和46年 7月 8日	性別	男・女			
	住所	〒230-8571 神奈川県横浜市鶴見区鶴見中央4-33-1			資格取得 年月日	平成6年 4月 1日					
被 扶 養 者	氏名	性別	生年月日	個人番号	続柄	職業	年収 見込	年金 受給	開始 終了	扶養の開始 または終了日	理由
	(フリガナ) 健保	男 女	平成7年 4月 20日	マイナンバーは記入不要	長女	会社員	300万	有 無	始 終	令和4年 4月 1日	就職
	被保険者との 住居区分	記入不要	住民票住所 当該届出書の提出年1	対象者住所は記入不要	事由発生日（就職日等）を記入			(終了の場合のみ) 資格喪失の証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
	氏名	性別	生年月日	個人番号	続柄	職業	年収	年金	開始	理由	
(フリガナ)	男・女	年 月 日							国民健康保険へ加入する場合や、 就職先の健保から、ナイス健保の資格喪失日(扶養削除日)を 証明できる書類を求められている場合は、希望するに <input checked="" type="checkbox"/>		
被保険者との 住居区分	同居・別居	住民票住所 当該届出書の提出年1月1日の住所							<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

ナイスグループ健康保険組合理事長

事業所所在地	〒	—
事業所名称	記入不要	
事業主氏名		
電話	(局) 番

単身赴任扶養確認