

田辺ファーマ健康保険組合理事長殿

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 年 月 日 提出

届出は理由発生から5日以内に提出ください。

被 保 険 者 の 欄	被 保 険 者	記号(3桁)	番号(5桁)	フリガナ		現 住 所	〒 -	所 属	
				被 保 険 者 氏 名					

増減 の 区 分	フリガナ		性 別	生年月日			続 柄	職 業 (学校学年)	住居の別	今後1年間収入見込額 (年金・パート・家賃 収入・利息収入 等)	理 由 お よ び 年 月 日 【(減少の場合)資格喪失証明書の要否】	
	氏	名		年	月	日					理 由	年 月 日 証 明 要 否
増加									同居	千円／年	理由	
減少							()		別居		※	令和 年 月 日 証明 要 否
増加									同居	千円／年	理由	
減少							()		別居		※	令和 年 月 日 証明 要 否
増加									同居	千円／年	理由	
減少							()		別居		※	令和 年 月 日 証明 要 否
増加									同居	千円／年	理由	
減少							()		別居		※	令和 年 月 日 証明 要 否
備考	* 証明書類の遅れる場合はその旨(書類名等)ご記入ください。別居、緊急入院等で送付先をご指定になる場合は宛先住所と宛名をご記入ください。											

2025.11.01

事 業 主 の 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。	
	所在地	
	事業主 名 称	
	氏 名	

<注意事項>

- 減少の場合、発行済みの「資格確認書」を必ず返却ください。
また、資格喪失証明書が必要な場合は【要】を必ず選択ください。
- マイナンバーを会社に届けていない場合は、早急にCOMPANY WEB SERVICE より申請してください。
- 氏名は、漢字・フリガナ等間違いがないか、提出前にご確認ください。
- 続柄は「妻」「実母」「妻の実父」「長男」「養子」「養母」「弟」等詳しく記入ください。
- 有効なマイナ保険証をお持ちでない場合は「資格確認書交付申請書」を別途ご提出ください。
- 理由は、下記例示の通り、具体的に記入ください。
増加・・・結婚・出生・退職・収入限度額未満・失業給付受給終了等
減少・・・離婚・就職・収入限度額超過・失業給付開始・死亡等
- 「※」印の欄は健保扶養認定時に訂正させていただく場合があります。