

健康保険

被扶養者異動届 (新規・追加) 兼被扶養者認定通知書

常務理事	事務長	当務者

記号番号	被保険者氏名		生年月日	資格取得年月日	標準報酬月額	被保険者住所				
		㊞	年号 年 月 日	年号 年 月 日	千円 円	-				
(フリガナ) 被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	届出の理由	同居 別居 の 別	職業	最近1年間の 収 入	被扶養者となった日	所得 税 の 扶 養 控 除	認定年月日 (健保記入欄)
	男・女	年 月 日			同・別		千円	年 月 日	有・無	年 月 日
	昭・平 令							令和		令和
別居の時は住所を記入して下さい		〒 -					個人番号	-		
	男・女	年 月 日			同・別		千円	年 月 日	有・無	年 月 日
	昭・平 令							令和		令和
別居の時は住所を記入して下さい		〒 -					個人番号	-		
	男・女	年 月 日			同・別		千円	年 月 日	有・無	年 月 日
	昭・平 令							令和		令和
別居の時は住所を記入して下さい		〒 -					個人番号	-		
	男・女	年 月 日			同・別		千円	年 月 日	有・無	年 月 日
	昭・平 令							令和		令和
別居の時は住所を記入して下さい		〒 -					個人番号	-		
	男・女	年 月 日			同・別		千円	年 月 日	有・無	年 月 日
	昭・平 令							令和		令和
別居の時は住所を記入して下さい		〒 -					個人番号	-		

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名 ㊞

(注意事項)

- 届出の理由欄は、被保険者になると同時に被扶養者となる場合は「保険加入」、その後追加する場合は「出生」「結婚」等と記入してください。
- 職業欄は「学生」「パート」等と記入し、無職の場合は「無職」と記入してください。

この処分不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。

健保受付印