

被扶養者（異動）届

増加する続柄	提出期限(原則)
配偶者・子供	異動から5日以内
新生児	出産から20日以内

太枠内をご記入ください

健保使用欄			
常務理事	事務長		担当者

事業所 健保担当者
年 月 日

事業所名		所 属							
健康保険証	被保険者氏名	性別	生年月日	現住所					
記号	番号	(フリガナ)	男・女	昭和 平成					
			印						
被扶養者氏名 (姓と名の間は一文字あけてください)	性別	続柄 ※1	被扶養者の生年月日	異動理由	異動年月日	同居 別居の 区分	認定年月日	喪失年月日	担当者 印
フリガナ			昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日	出生・結婚・離職・就職 収入増・離婚・死亡 その他()	令和 年 月 日	同居 別居	年 月 日 平成 令和	年 月 日 令和	
増加 ・ 減少		男・女	収入の有無	有・無	個人番号 (増加の場合のみ)				
フリガナ			昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日	出生・結婚・離職・就職 収入増・離婚・死亡 その他()	令和 年 月 日	同居 別居	年 月 日 平成 令和	年 月 日 令和	
増加 ・ 減少		男・女	収入の有無	有・無	個人番号 (増加の場合のみ)				
フリガナ			昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日	出生・結婚・離職・就職 収入増・離婚・死亡 その他()	令和 年 月 日	同居 別居	年 月 日 平成 令和	年 月 日 令和	
増加 ・ 減少		男・女	収入の有無	有・無	個人番号 (増加の場合のみ)				

事業主記入欄	上記のとおり相違ありません。	提出年月日 令和 年 月 日	事業所 所在地 名 称 氏 名 事業主 (代理人)	事業主 印	受付印
	JVCケンウッド健康保険組合 殿				

<注意事項>

1. (※1)続柄は長男・次女・養子・実父・義母など詳細に記入。

2. 被扶養者<増加>の届出の場合、

・異動対象者の状況に応じた添付書類が必要です。

(冊子「けんぽすこやかガイド」または健保ホームページ参照)

・配偶者の届の場合は、事業主に国民年金第3号被保険者の届出をしてください。

・妻・子 以外の家族は「現況届」(用紙B-6号)及び現況届に記載してある添付書類が必要です。

☐ 資格喪失証明書発行を希望する

国民健康保険加入等で、資格喪失証明書の発行が必要な場合はレ点を記入してください。

3. 被扶養者<減少>の届出の場合、

・異動対象者の健康保険証の添付が必要です。

・限度額適用認定証、高齢受給者証をお持ちの方は、それらも併せて添付してください。

・配偶者が国民健康保険に加入する場合は、事業主に国民年金第3号被保険者<非該当>の届出も必要です。

・減少の場合は「個人番号」欄は記入不要です。

◆ 扶養認定に関する詳細については直近の「けんぽすこやかガイド」または健保ホームページ(トップページから「もっと知りたい健康保険」をクリック)をご覧ください。