

|      |     |  |  |     |
|------|-----|--|--|-----|
| 常務理事 | 事務長 |  |  | 担当者 |
|      |     |  |  |     |

記入例 1/2

健康保険被扶養者（異動 増 ・ 減 ）届

減届は、当該人の被保険者証等を添付してください。

|       |              |      |              |      |                           |                      |   |   |   |   |   |   |    |
|-------|--------------|------|--------------|------|---------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| 被保険者欄 | 被保険者等の<br>記号 | 100  | 被保険者等の<br>番号 | 0000 | 生年月日                      | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 備考 |
|       | (フリガナ)       | サンテイ | (名)          | ジロウ  | 取得<br>年月日                 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 | 2 | 7 | 1 | 0 | 0 | 4 |    |
|       | 氏名           | 算定   | 次郎           | 住所   | 〒 000-0000<br>〇〇県〇〇市〇〇〇-〇 |                      |   |   |   |   |   |   |    |

ダスキン健康保険組合では、マイナンバーの記載は所属事務所を経由し、お届けいただきますので記入不要です。

|       |               |        |      |                  |                          |                          |                      |                     |                  |          |    |   |    |    |     |     |
|-------|---------------|--------|------|------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------|------------------|----------|----|---|----|----|-----|-----|
| 被扶養者欄 | 氏名            | (フリガナ) | サンテイ | (名)              | ハナコ                      | 生年月日                     | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 | 0                   | 6                | 0        | 8  | 0 | 6  | 性別 | 1.男 | 2.女 |
|       |               | 算定     | 花子   | 個人番号             | 所属事務所にお届けいただきますので記入不要です。 |                          |                      |                     |                  |          |    |   |    |    |     |     |
|       | 続柄            | 妻      | 職業   | パート              | 収入<br>(年<br>収)           | 100万<br>円                | 住所                   | 1.同居<br>2.別居        | 別居の場合            | 〒 -      |    |   |    |    |     |     |
|       | 被扶養者<br>になった日 | 9.令和   | 元    | 0                | 8                        | 0                        | 6                    | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 9.令和             | 年        | 月  | 日 | 理由 | 結婚 |     |     |
|       | 住民票<br>住所     | 同上     | 〒    | 都<br>道<br>府<br>県 | 市区<br>町村                 | 当該届出書の<br>提出年1月1日<br>の住所 | 同上                   | 〒                   | 都<br>道<br>府<br>県 | 市区<br>町村 | 備考 |   |    |    |     |     |

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その

|       |               |        |    |                  |                |                          |                          |              |                  |          |    |  |  |    |     |     |
|-------|---------------|--------|----|------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------|------------------|----------|----|--|--|----|-----|-----|
| 被扶養者欄 | 氏名            | (フリガナ) |    | (名)              |                | 生年月日                     | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和     |              |                  |          |    |  |  | 性別 | 1.男 | 2.女 |
|       |               |        |    |                  |                | 個人番号                     | 所属事務所にお届けいただきますので記入不要です。 |              |                  |          |    |  |  |    |     |     |
|       | 続柄            |        | 職業 |                  | 収入<br>(年<br>収) | 円                        | 住所                       | 1.同居<br>2.別居 | 別居の場合            | 〒 -      |    |  |  |    |     |     |
|       | 被扶養者<br>になった日 | 9.令和   | 年  | 月                | 日              | 被扶養者<br>から除か<br>れた日      | 9.令和                     | 年            | 月                | 日        | 理由 |  |  |    |     |     |
|       | 住民票<br>住所     | 同上     | 〒  | 都<br>道<br>府<br>県 | 市区<br>町村       | 当該届出書の<br>提出年1月1日<br>の住所 | 同上                       | 〒            | 都<br>道<br>府<br>県 | 市区<br>町村 | 備考 |  |  |    |     |     |

添付書類が必要となります。同上  
☑ 届出理由により必要書類が異なりますので、  
ホームページのトップページより、  
こんなとき「家族を被扶養者にするとき」から  
ご確認ください。

|       |               |        |    |                  |                |                          |                          |              |                  |          |    |  |  |    |     |     |
|-------|---------------|--------|----|------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------|------------------|----------|----|--|--|----|-----|-----|
| 被扶養者欄 | 氏名            | (フリガナ) |    | (名)              |                | 生年月日                     | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和     |              |                  |          |    |  |  | 性別 | 1.男 | 2.女 |
|       |               |        |    |                  |                | 個人番号                     | 所属事務所にお届けいただきますので記入不要です。 |              |                  |          |    |  |  |    |     |     |
|       | 続柄            |        | 職業 |                  | 収入<br>(年<br>収) | 円                        | 住所                       | 1.同居<br>2.別居 | 別居の場合            | 〒 -      |    |  |  |    |     |     |
|       | 被扶養者<br>になった日 | 9.令和   | 年  | 月                | 日              | 被扶養者<br>から除か<br>れた日      | 9.令和                     | 年            | 月                | 日        | 理由 |  |  |    |     |     |
|       | 住民票<br>住所     | 同上     | 〒  | 都<br>道<br>府<br>県 | 市区<br>町村       | 当該届出書の<br>提出年1月1日<br>の住所 | 同上                       | 〒            | 都<br>道<br>府<br>県 | 市区<br>町村 | 備考 |  |  |    |     |     |

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正した方の氏名（サイン）をご記入ください。

(増)理由 : 出生 結婚 同居 養子縁組 資格取得 退職 その他など  
(減)理由 : 死亡 結婚 就職 離婚 異動 その他 後期高齢該当など

令和 元年 8 月 10 日 提出

受 付 年 月 日

|            |                           |
|------------|---------------------------|
| 事業所<br>所在地 | 〒 000-0000<br>〇〇県〇〇市〇〇〇-〇 |
| 事業所<br>名 称 | (株)フレッシュダスキン              |
| 事業主<br>氏 名 | 代表取締役 島大作                 |
| 電話番号       | 00 ( 0000 ) 0000          |

|             |
|-------------|
| 社会保険労務士の代行者 |
|             |

|      |     |  |  |     |
|------|-----|--|--|-----|
| 常務理事 | 事務長 |  |  | 担当者 |
|      |     |  |  |     |

記入例 2/2

健康保険被扶養者（異動 増 ・ 減 ）届

減届は、当該人の被保険者証等を添付してください。

|       |              |      |              |      |            |                           |   |   |   |   |   |   |    |
|-------|--------------|------|--------------|------|------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| 被保険者欄 | 被保険者等の<br>記号 | 100  | 被保険者等の<br>番号 | 0000 | 生年月日       | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和      | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 備考 |
|       | (フリガナ)       | サンテイ | (氏)          | ジロウ  | 取 得<br>年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和      | 2 | 7 | 1 | 0 | 0 | 4 |    |
|       | 氏名           | 算定   | (名)          | 次郎   | 住所         | 〒 000-0000<br>〇〇県〇〇市〇〇〇-〇 |   |   |   |   |   |   |    |

ダスキン健康保険組合では、マイナンバーの記載は所属事務所を経由し、お届けいただきますので記入不要です。

|       |               |      |     |             |            |                          |    |                     |              |          |    |   |    |         |    |
|-------|---------------|------|-----|-------------|------------|--------------------------|----|---------------------|--------------|----------|----|---|----|---------|----|
| 被扶養者欄 | (フリガナ)        | サンテイ | (氏) | ジュンイチ       | 生年月日       | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和     | 1  | 0                   | 0            | 2        | 1  | 6 | 性別 | 1.男 2.女 |    |
|       | 氏名            | 算定   | (名) | 純一          | 個人番号       | 所属事務所にお届けいただきますので記入不要です。 |    |                     |              |          |    |   |    |         |    |
|       | 続柄            | 子    | 職業  | 会社員         | 収入<br>(年収) | 280万                     | 円  | 住所                  | 1.同居<br>2.別居 | 別居の場合 〒  |    |   |    |         |    |
|       | 被扶養者<br>になった日 | 9.令和 |     |             |            |                          |    | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 9.令和         | 0        | 2  | 0 | 4  | 理由      | 就職 |
|       | 住民票<br>住所     | 同上   | 〒   | 都<br>道<br>府 | 市区<br>町村   | 当該届出書の<br>提出年1月1日<br>の住所 | 同上 | 〒                   | 都道<br>府県     | 市区<br>町村 | 備考 |   |    |         |    |

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れ、備考欄にも同様（ ）

|       |               |      |     |                  |            |                          |    |                     |              |          |    |  |    |         |  |
|-------|---------------|------|-----|------------------|------------|--------------------------|----|---------------------|--------------|----------|----|--|----|---------|--|
| 被扶養者欄 | (フリガナ)        |      | (氏) |                  | 生年月日       | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和     |    |                     |              |          |    |  | 性別 | 1.男 2.女 |  |
|       | 氏名            |      | (名) |                  | 個人番号       | 所属事務所にお届けいただきますので記入不要です。 |    |                     |              |          |    |  |    |         |  |
|       | 続柄            |      | 職業  |                  | 収入<br>(年収) |                          | 円  | 住所                  | 1.同居<br>2.別居 | 別居の場合 〒  |    |  |    |         |  |
|       | 被扶養者<br>になった日 | 9.令和 |     |                  |            |                          |    | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 9.令和         |          |    |  |    | 理由      |  |
|       | 住民票<br>住所     | 同上   | 〒   | 都<br>道<br>府<br>県 | 市区<br>町村   | 提出年1月1日<br>の住所           | 同上 | 〒                   | 都道<br>府県     | 市区<br>町村 | 備考 |  |    |         |  |

扶養から除かれた日について  
(扶養から除かれた理由により、記入される日付が異なります)  
・結婚.....婚姻日  
・就職.....就職日  
・離婚.....離婚成立日  
・死亡.....死亡日翌日  
・後期高齢...後期高齢該当日

|       |               |      |     |                  |            |                          |    |                     |              |          |    |  |    |         |  |
|-------|---------------|------|-----|------------------|------------|--------------------------|----|---------------------|--------------|----------|----|--|----|---------|--|
| 被扶養者欄 | (フリガナ)        |      | (氏) |                  | 生年月日       | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和     |    |                     |              |          |    |  | 性別 | 1.男 2.女 |  |
|       | 氏名            |      | (名) |                  | 個人番号       | 所属事務所にお届けいただきますので記入不要です。 |    |                     |              |          |    |  |    |         |  |
|       | 続柄            |      | 職業  |                  | 収入<br>(年収) |                          | 円  | 住所                  | 1.同居<br>2.別居 | 別居の場合 〒  |    |  |    |         |  |
|       | 被扶養者<br>になった日 | 9.令和 |     |                  |            |                          |    | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 9.令和         |          |    |  |    | 理由      |  |
|       | 住民票<br>住所     | 同上   | 〒   | 都<br>道<br>府<br>県 | 市区<br>町村   | 当該届出書の<br>提出年1月1日<br>の住所 | 同上 | 〒                   | 都道<br>府県     | 市区<br>町村 | 備考 |  |    |         |  |

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正した方の氏名（サイン）をご記入ください。

(増)理由 : 出生 結婚 同居 養子縁組 資格取得 退職 その他など  
(減)理由 : 死亡 結婚 就職 離婚 異動 その他 後期高齢該当など

令和 2 年 4 月 10 日 提出

受 付 年 月 日

|            |                           |
|------------|---------------------------|
| 事業所<br>所在地 | 〒 000-0000<br>〇〇県〇〇市〇〇〇-〇 |
| 事業所<br>名 称 | (株)フレッシュダスキン              |
| 事業主<br>氏 名 | 代表取締役 島大作                 |
| 電話番号       | 00 ( 0000 ) 0000          |

被扶養者の健康保険被保険者証等を  
添付し、届出ください。

|             |
|-------------|
| 社会保険労務士の代行者 |
|             |