

【別紙1】

記入例

健康保険被扶養者調書

常務理事	事務長	担当者
------	-----	-----

保険証 記号・番号	21・11111	<p>あらかじめ印字されている住所に訂正または変更がある場合は、赤＝線を引き、余白に正しい情報を赤字で記入</p>										
事業所 所属	栗田健康保険組 本部	ケボ 氏名	知 保	<p>無職・パート・学生・予備校生 自営業等を記入</p>		印	<p>令和2年9月からの1年間 ※就職予定の方は、それまでの収入</p>		被保険者 生 資	<p>アルバイトなどの収入のある方で、通勤手当の支給を受けていない方は、「通勤手当なし」と赤字で記入</p>		
住所	〒000-0000 東京都中野区中野4-10-1	フリガナ 被扶養者氏名	性別	被保険者 との続柄	生年月日	働いているか （選択）	職業 （無職・パート・学生など）	年金収入 があるか	今後1年間の 収入見込額 年金 其他	同居 別居	被扶養者の住所 （別居の場合記入）	備考
認・否		ケボ ハナコ 健保 花子	女	長女	平成 6年7月1日	いる いない	アルバイト	ある ない	600,000	同 別	〒 000-0000 東京都新宿区〇-〇-〇	通勤手当なし
認・否		ケボ 仔咄 <del>健保 一郎</del>	男	長男	平成 9年8月1日	いる いない	会社員	ある ない		同 別	〒 -	就職 令和2年5月1日
認・否					年 月 日	いる・いない		ある・ない		同・別	〒 -	
認・否					年 月 日	いる・いない		ある・ない		同・別	〒 -	
認・否					年 月 日	いる・いない		ある・ない		同・別	〒 -	
認・否					年 月 日	いる・いない		ある・ない		同・別	〒 -	
認・否					年 月 日	いる・いない		ある・ない		同・別	〒 -	
認・否					年 月 日	いる・いない		ある・ない		同・別	〒 -	

記入不要

選択

捺印漏れに注意 ※シャチハタ不可

アルバイトなどの収入のある方で、通勤手当の支給を受けていない方は、「通勤手当なし」と赤字で記入

令和2年9月からの1年間  
※就職予定の方は、それまでの収入

無職・パート・学生・予備校生  
自営業等を記入

年金収入の有無を選択

同居・別居を選択

削除理由及び削除する年月日を赤字で記入

被扶養者を削除する場合は被扶養者氏名を赤＝線で抹消

就職などで扶養削除する場合は、以下の書類を、会社の健康保険事務担当者までご提出下さい。  
①被扶養者（異動）届  
②被扶養者認定・削除通知書  
③削除される方の保険証  
④就職先で発行された保険証のコピー

提出年月日を記

注意 1. 健康保険被扶養者調書の内容を確認してください。誤りなどありましたら赤＝線で訂正並びに追加してください。  
2. 必要事項を記入し、必要な書類を添付してください。（※「記入例」、「健康保険被扶養者調書」に添付する証明書類をご参照ください。）  
3. 被扶養者を削除する場合は、該当する被扶養者を赤＝線で抹消し、備考欄に理由及び削除する年月日を赤字で記入してください。

令和 年 月 日提出