

処理 伺	常務理事	事務長	係

**被 扶 養 者 異 動 届**  
( 扶 養 の 家 族 が 減 る 場 合 )

年 月 日 提出		①社員番号		③勤務地		④フリガナ		②被保険者証の 記号-番号		⑤本人氏名	
健康保険証より必ず転記ください↑		⑥本人住所		⑦本人資格取得年月日		昭平令		⑧本人生年月日		昭平令	
年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		⑨性別 男・女	
区別	カゾクフリガナ ⑩家族氏名	⑪性別	⑫生年月日 (和暦)	⑬続柄	⑭職業	⑮収入(円)	⑯本人との世帯別	⑰扶養から除かれた年月日 (和暦)	⑱扶養から除かれた事由	⑲備考 ⑳個人番号	
減		男・女	昭平令 年 月 日	○無職 ○学生 ○自営業 ○社員 ○パート・アルバイト ○その他※詳細は⑲備考欄へ	□月収 □年収	同・別	令和 年 月 日	□就職 □収入増 □死亡 □雇用保険受給開始 □その他※詳細は⑲備考欄へ			
減		男・女	昭平令 年 月 日	○無職 ○学生 ○自営業 ○社員 ○パート・アルバイト ○その他※詳細は⑲備考欄へ	□月収 □年収	同・別	令和 年 月 日	□就職 □収入増 □死亡 □雇用保険受給開始 □その他※詳細は⑲備考欄へ			
減		男・女	昭平令 年 月 日	○無職 ○学生 ○自営業 ○社員 ○パート・アルバイト ○その他※詳細は⑲備考欄へ	□月収 □年収	同・別	令和 年 月 日	□就職 □収入増 □死亡 □雇用保険受給開始 □その他※詳細は⑲備考欄へ			
減		男・女	昭平令 年 月 日	○無職 ○学生 ○自営業 ○社員 ○パート・アルバイト ○その他※詳細は⑲備考欄へ	□月収 □年収	同・別	令和 年 月 日	□就職 □収入増 □死亡 □雇用保険受給開始 □その他※詳細は⑲備考欄へ			
減		男・女	昭平令 年 月 日	○無職 ○学生 ○自営業 ○社員 ○パート・アルバイト ○その他※詳細は⑲備考欄へ	□月収 □年収	同・別	令和 年 月 日	□就職 □収入増 □死亡 □雇用保険受給開始 □その他※詳細は⑲備考欄へ			

**【 提出前の確認事項 】**

- 扶養から除かれるご家族の保険証を添付の上、下記へチェックしてください。
  - ・「**保険証**」  ← レ記号でチェックしてください。
- 扶養から除かれた事由が【雇用保険受給開始】の場合は「雇用保険受給資格者証」(写)を添付の上、下記へチェックしてください。
  - ・「**雇用保険受給資格者証**」(写)  ← レ記号でチェックしてください。
- 添付必要書類はケースによって異なります。健保組合イントラで必ずご確認ください。
- POSITIVE人事システムで家族状況の変更を申請の上、下記へチェックしてください。
  - POSITIVE人事システム 入力済み  ← レ記号でチェックしてください。

**【 事業主記載欄 】**

記載内容については申請者本人(被保険者)と確認しています。

事業所所在地
名 称
事業主氏名