

健康保険被扶養者（異動）追加削除届

保険証に記載されています。

被保険者証の記号と番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	資格取得年月日
4010 - 12345	りそな 太郎	46 年 12 月 25 日生	男・女	8 年 4 月 1 日

被保険者の住所	備考
〒 123 - 4567 大阪市中央区備後町2-2-1	

(フリガナ) 被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄 (例：長男等)	被扶養者になった日 または除かれた日	申請する理由	収入 (年額)	職業	被扶養者住所 (被保険者と別居の場合記入)
リソナ ハナコ りそな 花子	S H R 51 年 12 月 1 日生	男・女 女	妻	H R 31 年 4 月 1 日	H31.3.31 退職	0 万円	無職	〒
	S H R 年 月 日生	男・女		H R 年 月 日				〒
	S H R 年 月 日生	男・女		H R 年 月 日		万円		〒
	S H R 年 月 日生	男・女		H R 年 月 日		万円		〒

追加・削除の対象となる方のみ記入してください。

「出生による追加」の場合、出生日
「就職による削除」の場合、就職先の保険証の資格取得日等

上記の通り相違ないことを証明します。

事業所所在地 大阪市中央区備後町2

名称 りそな銀行 大阪営業部

事業主氏名 大阪営業部長 ○ ○ ○ ○

総務担当役職者氏名
および連絡先

電話 - - (内線)

役印がない部署は押切印を押印してください。

之業大印(大阪) (長官)

①追加の場合、認定基準、必要書類等、詳細は「被扶養者承認申請の手引き」（当健保のホームページに掲載）をご参照ください。

②削除の場合、以下のものを添付してください。

- ・ 削除対象者の被保険者証（紛失された場合は、「資格喪失時健康保険被扶養者証紛失届」）
- ・ 削除対象者が新たに取得された被保険者証の写し（就職の場合等）

(注1) 被扶養者として、診療等が受けられるのは認定日以降となりますので、現在加入の保険は認定されるまで継続加入願います。

(注2) 記入漏れ、押印漏れがある場合、受付できない場合がありますのでご注意ください。

(注3) この届出書による認定の結果は、事業主に通知されます。

直通の電話番号を記入してください。
(電話センターの番号は記入しないでください。)

添付漏れにご注意ください。

健 保 使 用 欄	令和	年	月	日
	常務理事	検印	担当	

健康保険被扶養者（異動）追加
削除届

被保険者証の記号と番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	資格取得年月日
4010 - 12345	りそな 太郎	46 年 12 月 25 日生	男・女	8 年 4 月 1 日

被保険者の住所	備考
〒 123 - 4567 大阪市中央区備後町2-2-1	

(フリガナ) 被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄 (例：長男等)	被扶養者になった日 または除かれた日	申請する理由	収入 (年額)	職業	被扶養者住所 (被保険者と別居の場合記入)
りそな ハナコ りそな 花子	S H R 9 年 12 月 1 日生	男・女 女	長女	H R 1 年 5 月 1 日	R1.5.1 就職	万円	会社員	〒
削除の対象となる方のみ 記入してください。	S H R 年 月 日生	男・女		H R 年 月 日		万円		〒
	S H R 年 月 日生	男・女		H R 年 月 日		万円		〒
	S H R 年 月 日生	男・女		H R 年 月 日		万円		〒

「就職による削除」の場合、就職先の保険証の資格取得日

上記の通り相違ないことを証明します。

事業所所在地 大阪市中央区備後町2-2-1

名称 りそな銀行 大阪営業部

事業主氏名 大阪営業部長 ○ ○ ○ ○

之業大
印(部
長)

総務担当役職者氏名
および連絡先

電話 - - (内線)

役印がない部署は押切印を押印してください。

①追加の場合、認定基準、必要書類等、詳細は「被扶養者承認申請の手引き」（当健保のホームページに掲載）をご参照ください。

②削除の場合、以下のものを添付してください。

- ・ 削除対象者の被保険者証（紛失された場合は、「資格喪失時健康保険被保険者証紛失届」）
- ・ 削除対象者が新たに取得された被保険者証の写し（就職の場合等）

添付漏れにご注意ください

(注1) 被扶養者として、診療等が受けられるのは認定日以降となりますので、現在加入の保険は認定されるまで継続加入願います。

(注2) 記入漏れ、押印漏れがある場合、受付できない場合がありますのでご注意ください。

(注3) この届出書による認定の結果は、事業主に通知されます。

直通の電話番号を記入してください。
(電話センターの番号は記入しないでください。)

健 保 使 用 欄	令和	年	月	日
	常務理事	検印	担当	