

# 正 健康保険被扶養者(異動)届

※扶養減の場合は、健康保険被保険者証等を添付してください。

常務理事	事務局長	次長	課長	課長補佐	係長	係員

①被保険者等の記号		②被保険者等の番号		③フリガナ 被保険者の氏名			④生年月日			⑤性別	⑥標準報酬 月額	⑦この届を出す際 の年間収入額	
							昭5 平7			男・女	千円	万円	
⑧被保険者の資格を 取得した日		年	月	日	⑨被保険者の住所			TEL ( )					
⑩増加 又は 減少 の別	⑪フリガナ 被扶養者の氏名	⑫性別	⑬被扶養者の 生年月日			⑭被扶 養者の 年齢	⑮被保険 者との続柄 ⑯被扶養 者の職業	⑰被保 険者 との 世帯別	⑱別居の場合 住所 仕送りの有無とその金額	⑲被扶養者の 月平均収入額	※ ⑳異動の 内容	㉑資格確認書 発行要否 ※ 認定・削除年月日	㉒ 扶養しはじめた理由 又は扶養しなくなっ た理由及び年月日
増・減		男1 女2	昭5 平7 令9	年	月	日		同居 別居	無・有 (月額 円)	年金額 円 勤労収入 円 その他 円	認定 削除 不認定	□ 発行が必要 年 月 日 年 月 日 備考 マイナンバー	
増・減		男1 女2	昭5 平7 令9	年	月	日		同居 別居	無・有 (月額 円)	年金額 円 勤労収入 円 その他 円	認定 削除 不認定	□ 発行が必要 年 月 日 年 月 日 備考 マイナンバー	
増・減		男1 女2	昭5 平7 令9	年	月	日		同居 別居	無・有 (月額 円)	年金額 円 勤労収入 円 その他 円	認定 削除 不認定	□ 発行が必要 年 月 日 年 月 日 備考 マイナンバー	
増・減		男1 女2	昭5 平7 令9	年	月	日		同居 別居	無・有 (月額 円)	年金額 円 勤労収入 円 その他 円	認定 削除 不認定	□ 発行が必要 年 月 日 年 月 日 備考 マイナンバー	

年 月 日 提出

※印の欄には記入しないで下さい。

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	( 局 ) 番

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

受付日付印
-------

税務会計監査事務所健康保険組合

記入の方法、添付書類については注意事項をお読み下さい。

TAAけんぽ扶養(異動)届

副

## 健康保険被扶養者(異動)決定通知書

下記のとおり決定いたしましたので通知します。

①被保険者等の記号		②被保険者等の番号		③フリガナ 被保険者の氏名			④生年月日			⑤性別	⑥標準報酬 月額	⑦この届を出す際 の年間収入額		
							昭5	年	月	日	男・女	千円	万円	
							⑧被保険者の資格を 取得した日							
							⑨被保険者の住所							
							TEL ( )							
⑩増加 又は 減少 の別	⑪フリガナ 被扶養者の氏名	⑫性別	⑬被扶養者の 生年月日			⑭被扶 養者の 年齢	⑮被保険 者との続柄 ⑯被扶養 者の職業	⑰被保 険者 との 世帯別	⑱別居の場合 住所 仕送りの有無とその金額	⑲被扶養者の 月平均収入額		⑳異動の 内容	㉑資格確認書 発行要否 認定・削除年月日	㉒扶養しはじめた理由 又は扶養しなくなっ た理由及び年月日
	増・減		男1 女2 合9	昭5	年	月	日		同居 別居	無・有 (月額 円)	年金額 円 勤労収入 円 その他 円	認定 削除 不認定	<input type="checkbox"/> 発行が必要 年 月 日	年 月 日
増・減		男1 女2 合9	昭5	年	月	日		同居 別居	無・有 (月額 円)	年金額 円 勤労収入 円 その他 円	認定 削除 不認定	<input type="checkbox"/> 発行が必要 年 月 日	年 月 日	
増・減		男1 女2 合9	昭5	年	月	日		同居 別居	無・有 (月額 円)	年金額 円 勤労収入 円 その他 円	認定 削除 不認定	<input type="checkbox"/> 発行が必要 年 月 日	年 月 日	
増・減		男1 女2 合9	昭5	年	月	日		同居 別居	無・有 (月額 円)	年金額 円 勤労収入 円 その他 円	認定 削除 不認定	<input type="checkbox"/> 発行が必要 年 月 日	年 月 日	

## 不認定理由(該当の場合記入あり)

--

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

--

確認印

税務会計監査事務所健康保険組合

TAAけんぽ扶養(異動)届