ダイフク健康保険組合

常務理事	事務長	担当者

健康保険被扶養者異動届は2枚1組となっております。
【（異動届・通知書）を必ずセットで2枚とも提出ください。】

健康保険被扶養者（認定・削除）異動届

注(1)

所在地　○○県○○市△△町１
※事業主（会社）が記入（証明）して下さい。
名称　株式会社○○○○
事業主名　○○　○○○
（申請者は記入不要です。）

事業所担当確認欄	☑ 記載内容について誤りがないか、申請者本人に確認している。

XX 年　XX 月　XX 日　提出　　太線内のみ記入下さい。

記号	※１	被保険者	住所	（〒　111　－　1111　）＜自宅住所を記入＞○○県　○○市　△△町　１－２－３			本人確認欄
番号（氏名コード）	345678		氏名	健保　太郎	生年月日	S.H.R.　XX　・　XX　・　XX　生	☑ 申請者本人（被保険者）が作成したものである。

ご本人確認のため☑チェック願います。

ふりがな 被扶養者の氏名（異動者のみ記入）		性別	生年月日（和暦で記入）	続柄 注(2)	職業	同居・別居の別	被扶養者となった日又は被扶養者でなくなった日	理由 注(3)	認定・削除年月日
ケンポ	ミヨ	男	S.H.R.	長女	会社員	同・別	XX・XX・XX	就職	・　・
健保	美代	女	XX・XX・XX						
		資格確認書発行要否		□ 発行が必要　注(4)		備考			
		男	S.H.R.			同・別	・　・		・　・
		女	・　・						
		資格確認書発行要否		□ 発行が必要　注(4)		備考			
		男	S.H.R.			同・別	・　・		・　・
		女	・　・						
		資格確認書発行要否		□ 発行が必要　注(4)		備考			

別居の被扶養者の現住所	（〒　　－　　）

（注）（１）認定の場合、扶養の事実を証明する書類（世帯全員の「住民票」（世帯主・続柄の記載必須）および「被扶 …すること。
削除の場合、該当する方の「被保険者証」または「資格確認書」など（発行されているとき）や、
「高齢受給者証・限度額適用認定証」など（交付されているとき）を一緒に
（他の健康保険へ加入したときは、加入先の保険者名を備考欄に記入願います。）　※状況によって追
（２）続柄は、「妻」「長男」「長女」「二男」「二女」など具体的に記入すること。
（３）扶養の理由は、「結婚」「出生」「就職」「死亡」などの事実を具体的に書くこと。
（４）資格確認書の発行要否：資格確認書の発行が必要な下記（※）の場合は、「発行が必要」の□に✔を付けてください。（認定の場合）

※１（記号について）
ダイフク → 11　労働組合 → 21
健保組合 → 31　コンテック → 51
ＤＰＭ → 91　となっております。

（※）資格確認書の発行は、以下に該当する場合に限ります。
・マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを返納された方
・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方、利用登録解除を申請した方、利用登録解除された方
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方

※この用紙は2枚1組（異動届・通知書）です。[片面印刷]の上、2枚とも必要事項を記入して提出ください。

健康保険被扶養者異動届は2枚1組となっております。
【（異動届・通知書）を必ずセットで2枚とも提出ください。】

所在地　○○県○○市△△町１
※事業主（会社）が記入（証明）して下さい。
名　称　株式会社○○○○
事業主名　○○　○○○
（申請者は記入不要です。）

事業所担当確認欄	☑ 記載内容について誤りがないか、申請者本人に確認している。

健康保険被扶養者（認定・削除）通知書

注(1)

XX 年　XX 月　XX 日　提出　　太線内のみ記入下さい。

記　号	※１	被保険者	住　所	（〒　111　－　1111　） ＜自宅住所を記入＞○○県　○○市　△△町　１－２－３		本人確認欄 ☑ 申請者本人（被保険者）が作成したものである。
番号（氏名コード）	345678		氏　名	健保　太郎	生年月日	S.H.R.　XX　・　XX　・　XX　生

ふりがな 被扶養者の氏名 （異動者のみ記入）		性別	生年月日 （和暦で記入）	続柄 注(2)	職　業	同居・別居の別	被扶養者となった日又は被扶養者でなくなった日	理　由 注(3)	認定・削除年月日
ケンポ 健保	ミヨ 美代	男 女	S.H.R. XX・XX・XX	長女	会社員	同・別	XX・XX・XX	就職	・　・
		資格確認書発行要否		□ 発行が必要　注(4)		備考			
		男 女	S.H.R. ・　・			同・別	・　・		・　・
		資格確認書発行要否		□ 発行が必要　注(4)		備考			
		男 女	S.H.R. ・　・			同・別	・　・		・　・
		資格確認書発行要否		□ 発行が必要　注(4)		備考			
別居の被扶養者の現住所	（〒　－　）								

ご本人確認のため☑チェック願います。

被扶養者について上記の通り認定します。

ダイフク健康保険組合

※１（記号について）
ダイフク → 11　労働組合 → 21
健保組合 → 31　コンテック → 51
ＤＰＭ → 91　となっております。