提出先：被保険者→ニチレイビジネスパートナーズ→ニチレイ健康保険組合

令和　　年　　月　　日 提出

被扶養者（異動）届（ 加入 ・ 脱退 ）（い

記入例：扶養者加入（増）

記号番号	××××　▲▲▲▲	社員番号

被保険者本人欄

氏名	健保	太郎	P××××××	生年月日	5.昭和 7.平成	4	年 5	月 ×	日 ×	●	●		
住所	〒 居住所の〒	都道府県			和 成 和	3	年 1	月 4	日 1				
	居住所				有・無	年収（見込）	万円						

マイナンバーカードと保険証の紐づけの有無に〇をつけてください。

被扶養者欄

氏名	フリガナ ケンポ（氏） 健保	ハナコ（名） 花子		5.昭和 7.平成 9.令和	4	年 5	月 ×	日 ○	○	性別	1.男 2.女		
			続柄	妻	職業		年収（見込）	万円					
住所	同居・別居	別居の場合 〒　-											
扶養開始日又は扶養しなくなった日	令和	年	月	日	理由（いずれかに〇）	新規取得・出生・結婚・就職・退職・その他（勤務時間短縮）	喪失証明書※国民健康保険加入のみ〇	有	マイナ保険証の有無	・無			

その他の場合は内容を記入してください。

被扶養者欄

氏名	フリガナ ケンポ（氏） 健保	ジロウ（名） 二郎		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年 2	月 ×	日 ×				
			続柄	長男	職業	学生	年収（見込）	万円					
住所	同居・別居	別居の場合 〒〇〇〇-△△△△　●●県●●市●●											
扶養開始日又は扶養しなくなった日	令和	年	月	日	理由（いずれかに〇）	新規取得・出生・結婚・離婚・就職・退職・その他（　）	喪失証明書※国民健康保険加入のみ〇	有	マイナ保険証の有無	有・無			

収入は今後の見込みを記入してください。

別居の場合は住所を記入してください。

被扶養者欄

氏名	フリガナ（氏）	（名）		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年	月	日	性別	1.男 2.女		
			続柄		職業		年収（見込）	万円					
住所	同居・別居	別居の場合 〒　-											
扶養開始日又は扶養しなくなった日	令和	年	月	日	理由（いずれかに〇）	新規取得・出生・結婚・離婚・就職・退職・その他（　）	喪失証明書※国民健康保険加入のみ〇	有	マイナ保険証の有無	有・無			

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	記入不要

その他注意事項（必ずお読みください）

・被扶養者脱退の際は、対象の方の被保険者証を返却して下さい。
・扶養認定日は原則として事由発生日となりますが、書類がそろわない場合は認定が遅れる事があります。（出生除く）
　注）続柄には妻・長男・長女・養子・義母等の記入をお願いします。
・収入とは、給与収入（通勤交通費・賞与含む）、年金収入（老年・遺族・障害・恩給他）、事業収入、不動産収入、傷病手当金、失業給付金、仕送り、養育費、利子収入、他継続性のある収入をすべて含みます。

受付年月日