

記入見本
(収入減少)
※同一勤務先での契約変更

健康保険被扶養者異動届(増加)

HD: 1000 NW: 1100
ユニオン: 300 生協: 400

【証記号: 1000】

令和 6 年 10 月 22 日 提出

氏 名 番 号									
H	2	0	1	5	0	0	0	0	0

所 属 (出向者は出向先所属)	人事労務部〇〇〇グループ									
被保険者住所	札幌市中央区南〇条西〇丁目〇-〇〇号									
氏 名	北電 太郎 (NTT) 〇〇-1234									

社会保険 担当箇所	各 長	担 当
	事実と相違ないことを証明します。	

被保険者のマイナンバー									
※記入不要(事業主側で記入)									

※被扶養者のマイナンバーは記入不要です(事業主側で記入)

被扶養者氏名	被扶養者氏名(カナ) ※左端から記入。名字と名前の間に一字空欄をおく。濁音・半濁音は2字となる。	性 別	出 生				続柄	同別居	資格確認書 発行要否		
			号	年	月	日					
北電 一郎	ホクデン イチロウ	※1 男	※2 H	1	1	2	0	2	長男	※4 同居 別居	※5 発行が必要 ☒
	扶養するご家族について記入										
		男・女								同居・別居	発行が必要 ☐
		男・女								同居・別居	発行が必要 ☐
		男・女								同居・別居	発行が必要 ☐
		男・女								同居・別居	発行が必要 ☐

被保険者・被扶養者のマイナンバーは記入不要です。
(事業主側で記入いたします。なお、マイナンバーを事業主側で確認できない
場合については個別に照会させていただきます。)

記入見本・
裏面の記載要領を
ご確認のうえ
太枠内にご記入
願います。

資格確認書の発行が
必要な場合は✓を
付ける(詳細は異動届
様式裏面を確認)

異動年月日	令和 6 年 12 月 1 日	契約変更後の勤務開始日を記入	【配偶者健保扶養 有・無】
下記に該当する理由を詳しく書いてください			
● 扶養することになった理由 収入減少のため(同一勤務先での契約変更のため)			
※別居の場合、別居家族の住所			

※出生時の増加届提出の場合は
どちらかに○をつけて下さい。
「無」の場合は配偶者の源泉
徴収票(写)を添付願います。