

# 健康保険被扶養者異動（認定・削除）届

健保決裁日	常務理事	事務長	担当
令和 年 月 日			

提出日：令和 年 月 日

被 保 険 者 欄	会社名	※太枠内を記入すること										
	保険証の記号	保険証の番号	氏名	生年月日	昭平	年	月	日				
	現住所	〒										

申 請 対 象 者 欄	フリガナ(50文字以内)	性別	コード	生年月日				職業	今後の見込年収額	世帯の別	申請事由 発生年月日				申請理由	*資格喪失証明書
	氏名(12文字以内)		続柄	年	月	日	円				同居 別居	H R	年	月		
		男	S H R	年	月	日		円	同居 別居	H R	年	月	日		要 不要	
		女	S H R	年	月	日		円	同居 別居	H R	年	月	日		要 不要	
		男	S H R	年	月	日		円	同居 別居	H R	年	月	日		要 不要	
		女	S H R	年	月	日		円	同居 別居	H R	年	月	日		要 不要	

- 1 注意事項の詳細は裏面をご一読ください
- 2 認定届：生計依存関係調書と共に添付書類を提出してください(添付書類一覧表にて確認)
- 3 削除届：削除する方の被保険者証(保険証)を添付してください
- \* 4 削除届：資格喪失証明書の要・不要に○をつけてください
- 5 提出先：アステラス製薬⇒ACC日本橋チーム人事業務担当  
提出先：ユーロフィン分析科学研究所⇒ユーロフィン分析科学研究所人事担当

事業所認定印		
課長		係

受付年月日

## 健康保険被扶養者異動（認定・削除）届 記入上の注意

1. 認定・削除の該当する項目を○で囲んでください。
2. 「個人番号」の欄は、記入しないでください。
3. この届には認定または削除の該当者のみを記入してください。
4. 「性別」「年号」「世帯別」の各欄については、該当する項目を○で囲んでください。
5. 「申請対象者の氏名」には、必ずフリガナをカタカナで記入してください。
6. 「続柄」の欄について、下段には被保険者との戸籍上の続柄を妻・長男等と具体的に、上段には下表を参照してコード番号を記入してください。
7. 「申請理由」の欄は、結婚・出生・就職・離職・収入増加・死亡等と具体的に記入してください。
8. この届は被扶養者に異動（増減）を生じたときに、その日から5日以内に事業主を経由して組合へ提出してください。
9. 削除届を提出するときは、必ず「該当者の被保険者証(保険証)」を添付してください。
10. 認定届を提出するときは「生計依存関係調書」と法令及び規約に合致する者が審査をするため添付書類を添付してください。  
添付書類は添付書類一覧表にて確認してください。
11. 訂正する場合は二重線をひき、訂正印を押してください。（修正テープ使用不可）
12. 事業主はこの異動届を、健康保険法施行規則第34条により、完結の日から2年間保存しておかなければなりません。

◆続柄コード一覧…戸籍上の続柄を記入してください。この表にない場合はお問い合わせください。

続柄	続柄CD	続柄	続柄CD	続柄	続柄CD	続柄	続柄CD	続柄	続柄CD
父	1 1	妻	2 0	長男	3 1	長女	4 1	弟	5 2
母	1 2	夫	2 1	二男	3 2	二女	4 2	兄	5 3
祖父	1 3	内縁の妻	2 2	三男	3 3	三女	4 3	妹	6 2
祖母	1 4	内縁の夫	2 3	四男	3 4	四女	4 4	姉	6 3
義父	5 6			五男	3 5	五女	4 5		
義母	6 6			養子	7 1	養女	8 1		