記入例（脱退）

健康保険被扶養者（異動）届

北洋銀行健康保険組合宛

①～③の太枠内をもれなく記入・押印して下さい。

- ＊被扶養者に入る場合　…　個人番号（マイナンバー）は必ず記入してください。
- ＊被扶養者から外れる場合　…　該当者の被保険者証を必ず添付願います。個人番号（マイナンバー）は記入不要です。
- ＊届出住所が変更している場合　…　届出住所が健保データと相違している場合は①事業主の確認のもと本届出を住所変更届とみなします。

令和　　年　　月　　日　提出

管理者が確認のうえシャチハタ印を押印

①事業主証明欄		
事業所及び支店名　【ゴム印押印のこと】	北洋銀行　〇〇支店	
事業所及び支店の管理者確認欄		管理者確認印
①銀行所属の方	管理者において申請内容確認済	印
②その他事業所	人事（総務）部門にて申請内容確認済	

※管理者確認印は①・②のいずれかを必ず押印のこと

保険者証回収日	令和　　年　　月　　日

健保使用欄

和暦・西暦両方記入

②被保険者欄					
記号	2000	番号	123456	生年月日	昭・平・令　年　月　日 / 西暦　年　〇　〇
氏名（フリガナ）	ホクヨウ	タロウ		取得年月日	昭和・平成　年　月　日 / 令和
氏名（氏）	北洋	（名）	太郎	所属事業所	北洋銀行
				所属部署名	〇〇支店
住民票住所	〒　〇〇　－　〇〇〇〇			TEL（　〇〇〇　－　〇〇　－　〇〇〇〇	
居住先の住所	〒 同上 □				
直近1月1日の住所	〒 同上 □				

標準報酬月額（健保組合記入）　千円

住民票の住所

資格情報のお知らせまたはマイナポータルで確認

住民票と同じ場合は同上□にチェック

1月1日の住民票の住所

長男・次女・義母など　子だけは×

番号　➡日本国内に被扶養者の住民票がない場合に、裏面の要件を確認して該当する番号を左の番号欄に記入してください。

③被扶養者欄					
氏名（フリガナ）	ホクヨウ	ハナコ	性別	生年月日	昭・平・令　年　月　日 / 西暦　年　〇　〇
氏名（氏）	北洋	（名） 花子	男 / 女	個人番号	（脱退の場合は不要）
住民票住所	〒　－ 同上 □			TEL（　－　－	
居住先の住所	〒 同上 □				
直近1月1日の住所	〒 同上 □				

年齢　歳　続柄

※被扶養者現住所と同じ場合は、「同上」欄にチェックし、都府県市町村の記載は不要です。

被保険者と同じ場合は同上□にチェックし住所の記入は不要

被扶養者になった日	年　月　日	扶養理由	□ 本人取得　□ 出生　□ 離職　□ 結婚　□ 失業給付終了 □ 収入減少　□ 扶養変更　□ 日本居住　□ その他（　）
被扶養者でなくなった日	年　月　日	削除理由	□ 社保加入　□ 死亡　□ 就職　□ 離婚　□ 失業給付開始 □ 収入超過　□ 扶養変更　□ 別居　□ その他（　）
喪失後に加入予定の健康組合	社会保険・国保・共済・その他	資格喪失証明書	要　不要
資格確認書発行要否	□ 発行が必要		

脱退の場合は表示不要

番号　➡日本国内に被扶養者の住民票がない場合に、裏面の要件を確認して該当する番号を左の番号欄に記入してください。

③被扶養者欄					
氏名（フリガナ）			性別	生年月日	昭・平・令 / 西暦
氏名（氏）		（名）	男 / 女	個人番号	
住民票住所				TEL（　－　－	
居住先の住所					
直近1月1日の住所					

年齢　続柄

被扶養者になった日	年　月　日	扶養理由	□ 本人取得　□ 出生　□ 離職　□ 結婚　□ 失業給付終了 □ 収入減少　□ 扶養変更　□ 日本居住　□ その他（　）
被扶養者でなくなった日	年　月　日	削除理由	□ 社保加入　□ 死亡　□ 就職　□ 離婚　□ 失業給付開始 □ 収入超過　□ 扶養変更　□ 別居　□ その他（　）
喪失後に加入予定の健康組合	社会保険・国保・共済・その他	資格喪失証明書	要　不要
資格確認書発行要否	□ 発行が必要		

【就職】 就職した日(資格取得日)
【離婚】 離婚した日
【死亡】 死亡した日の翌日
【社会保険加入】 社会保険に加入した日
【失業手当受給開始】 受給資格者証の給付制限期間終了日の翌日
【収入超過】収入基準を越えた月の翌月1日

扶養から抜けた後に加入予定の健保組合に〇をし　国保に加入するなどで当健保から脱退した証明が必要な場合は要に〇

健康保険「資格確認書」交付申請書

北洋銀行健康保険組合宛

＊異動届で資格確認書の発行が必要に　レ　を付けた方は記入してください。
＊交付する理由を下記の「理由欄」から選択し申請理由に番号を記載してください。

受付日付印

健保使用欄

令和　　年　　月　　日　提出

事業主証明欄	

脱退の場合は不要

※管理者確認印はシャチハタ印を押印してください

理由欄	
1	マイナンバーカードを紛失したため
2	マイナンバーカードの更新手続き中のため
3	マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
4	資格確認書を滅失・き損したため
5	マイナンバーカードを作る意思がないため
6	マイナンバーカードを返納したため
7	マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため

対象者欄		申請理由
被扶養者①	フリガナ / 氏名	必ず選択ください
被扶養者②	フリガナ / 氏名	選択ください
被扶養者③	フリガナ / 氏名	選択ください
被扶養者④	フリガナ / 氏名	選択ください
被扶養者⑤	フリガナ / 氏名	選択ください
被扶養者⑥	フリガナ / 氏名	上記「理由欄」より必ず選択ください

脱退の場合は不要