

健保記入欄	
被保険者標準報酬月額	円
共同扶養	有 ・ 無
	有 ・ 無

常務理事	事務長	係	

記入例
(扶養開始)

健康保険 被扶養者(異動)届

被保険者について

令和〇年 △△月 ××日 提出

フリガナ	ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日	昭和 平成 令和 〇〇年 △△月 ××日
入社時や任意継続申請時は記入不要	〒 000-0000 東京都〇〇区△△町××-××	Global ID	123456
保険証の記号・番号	記号: 1 番号: 12345	Global ID	123456
メールアドレス	〇〇〇〇@△△△.××.jp	携帯電話番号	090-〇〇〇〇-△△△△
所属会社・部署名	〇〇〇損害保険株式会社 △△支店	資格取得日	昭和 平成 令和 6年 4月 1日

政府の施策（電子申請化等）により外字や環境依存文字（高や崎など）届け出文字はJIS第1水準・第2水準の文字でご記入をお願いします。

被扶養者について

扶養(異動)区分	開始・終了	開始・終了	開始
フリガナ	ケンポ ハナコ	ケンポ イチロウ	ケンポ
氏名	健保 花子	健保 一郎	健保 喜郎
性別	男・女	男・女	男・女
生年月日	昭和・平成・令和 〇〇年△△月××日	昭和・平成・令和 〇〇年△△月××日	昭和・平成・令和 〇〇年△△月××日
続柄	妻	長男	実父
職業または学年	パート	高校3年生	無職
同居区分	同居・別居	同居・別居	同居・別居
収入の有無と種類	有 (給与)	有 ()	有 (年金)
月平均収入額	80,000 円		130,000 円
扶養開始日 または 扶養終了日	令和 6年 4月 1日		年 4月 1日 令和 年 月 日
扶養開始 または 扶養終了の理由	入社	入社	入社

1. 被扶養者に異動(増減)が生じたときは、5日以内に届出してください。

社会保険労務士法人 ヒューマン・リソース・パートナーズへ提出してください。

《郵送先》

〒540-6319 大阪府大阪市中央区城見1-3-7 IMPビル19階
社会保険労務士法人 ヒューマン・リソース・パートナーズ AIG担当 宛て

※任意継続の方は直接《AIG健康保険組合》へ提出してください。

受付印

2. 添付書類

扶養開始時: マイナンバー・続柄・世帯全員記載の住民票(交付日より3か月以内)は必須。

その他、当組合ホームページ掲載の「健康保険 扶養認定提出書類一覧表」に記載の必要書類を添付してください。

扶養終了時: 当組合の保険証、新しく取得した保険証のコピー(他健保加入の場合)、高齢受給者証(交付されている場合)

※手続の詳細につきましては、当組合ホームページ(<http://www.aigkenpo.or.jp/>)をご確認ください。