記入方法（同封のリーフレットも併せてご覧ください）

1）被扶養者資格再確認を実施いただき、チェック☑のうち、該当する箇所いずれかに☑してください。（確認方法は、リーフレット２ページをご参照ください。）

2）事業主欄をご記入のうえご提出ください。すべての方が「変更なし」の場合も、ご提出が必要です。

健康保険被扶養者状況リスト

管轄の年金事務所	事業所整理記号（年金）	事業所記号（協会けんぽ）

被保険者整理番号	被保険者氏名	被扶養者氏名	被扶養者生年月日	続柄	チェック☑ 変更なし	解除となる 被扶養者調書兼異動届を添付	解除となる 日本年金機構へ届出済	解除となる 日本年金機構への届出日	備考
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	
					☐	☐	☐	令和　年　月　日	

※このリストは、令和８年９月19日時点 の記録に基づき作成しています。

令和　　年　　月　　日提出

上記の被扶養者にかかる現在の状況を確認したので提出します。
また、解除となる被扶養者については、被扶養者調書兼異動届を提出（添付）します。

事業主欄	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	