

健康保険 被扶養者(異動)届

年 月 日 提出

| | | | |
|-----|------|-----|-----|
| 理事長 | 常務理事 | 事務長 | 係 員 |
| | | | |

社保委員
等の検印

| | | | | | | | |
|--------------|--------------|---------|----------------|------------|------------------|----------------|--------|
| 健康保険被保険者証の記号 | 健康保険被保険者証の番号 | 被保険者の氏名 | 生年月日 | 性別 | 異動の別 | 資格取得年月日 | 標準報酬月額 |
| | | | 昭和 平成 令和 | 男.1 女.2 | 追加 削除 (変更) | 昭和 平成 令和 | 千円 |
| 被保険者の住所 | | | | 円 | 備考 | | |

| 番号 | 被扶養者の氏名 | | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 被扶養者になった日 | 被扶養者から除かれた日 | 職業 月平均 収入額 | 被扶養者にな った理由又は 除かれた理由 | 被扶養者の住所 | 証明書整理 | |
|----|---------------|-----|----------------|------------|----|-------------|-------------|------------------|----------------------------|---------|-------|-----|
| | (氏) | (名) | | | | | | | | | 年 度 | 番 号 |
| | (氏) (フリガナ) | (名) | 昭和 平成 令和 | 男.1 女.2 | ※ | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 円 | | | ※ | 備考 |
| | (氏) (フリガナ) | (名) | 昭和 平成 令和 | 男.1 女.2 | ※ | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 円 | | | ※ | 備考 |
| | (氏) (フリガナ) | (名) | 昭和 平成 令和 | 男.1 女.2 | ※ | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 円 | | | ※ | 備考 |
| | (氏) (フリガナ) | (名) | 昭和 平成 令和 | 男.1 女.2 | ※ | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 円 | | | ※ | 備考 |
| | (氏) (フリガナ) | (名) | 昭和 平成 令和 | 男.1 女.2 | ※ | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 円 | | | ※ | 備考 |

受 付 日 付 印

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話 | 〒 ー (局) 番 |
|---------------------------------|--------------------|

- (注意事項)
1. 太枠線内を記入して下さい。
 2. 続柄欄には妻、内縁の妻、実父、義母、長男、孫、弟、妹等詳しく記入して下さい。
 3. 職業欄には小学六年、中学三年、高校二年、大学一年、パート、新聞配達、アルバイト等具体的に記入して下さい。
 4. 理由欄には扶養になった或いはならなくなった理由として結婚、出生、失業、就職、死亡、収入超過等具体的に記入して下さい。