

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長		

被保険者欄	被保険者証の記号	●●	被保険者証の番号	●●●●	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	●	●	●	●	●	●	●	●	備考
	氏名 (フリガナ) ケンポ (氏) 健保		氏名 (名) タロウ (氏) 太郎		取得年月日	7.平成 9.令和	●	●	●	●	●	●	●	●	収入(年収)
					住民票住所	〒 ●●●● - ●●●● ●●●● 県 ●●●● 市 ●●●● 町 ●●●●									

被扶養者欄	氏名 (フリガナ) ケンポ (氏) 健保	氏名 (名) ハナコ (氏) 花子	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	●	●	●	●	●	●	性別	1. 男 2. 女
	区分	1. 被扶養者になる者	2. 被扶養者ではなくなる者	個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1
	続柄	妻	職業	無職	収入(年収)	1. あり 2. なし	住民票住所	1. 同居 別居の場合 〒 2. 別居				
	扶養される又は扶養されなくなった日	9.令和	●	●	●	●	●	扶養される又は扶養されなくなった理由	被保険者が入社したため			

被扶養者欄	氏名 (フリガナ) ケンポ (氏) 健保	氏名 (名) イチロウ (氏) 一郎	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	●	●	●	●	●	●	性別	1. 男 2. 女
	区分	1. 被扶養者になる者	2. 被扶養者ではなくなる者	個人番号	2	2	2	2	2	2	2	2
	続柄	長男	職業	学生	収入(年収)	1. あり 2. なし	住民票住所	1. 同居 別居の場合 〒 2. 別居				
	扶養される又は扶養されなくなった日	9.令和	●	●	●	●	●	扶養される又は扶養されなくなった理由	被保険者が入社したため			

被扶養者欄	氏名 (フリガナ) (氏)	氏名 (名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1. 男 2. 女
	区分	1. 被扶養者になる者	2. 被扶養者ではなくなる者	個人番号								
	続柄		職業		収入(年収)	1. あり 2. なし	住民票住所	1. 同居 別居の場合 〒 2. 別居				
	扶養される又は扶養されなくなった日	9.令和						扶養される又は扶養されなくなった理由				

※本書に記入していただいた個人情報については適切に取り扱い、目的外には利用しません。

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

●●●● 年 ● 月 ● 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の代行者