# 健康保険　被扶養者(異動)届

| 常務理事 | 事務長 | 担　当 |
|---|---|---|
| | | |

| 提出日 | 年　月　日 |
|---|---|

| 被保険者等記号番号 | 記号 | 被保険者氏　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 性別 | 所属及び部署名 | | ＊健保記入欄 | 資格取得年月日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 番号 | | | 昭和 平成　年　月　日 | 男　女 | | 電話　(　　) | | 年　月　日 |
| 被保険者住　所 | 〒 | | | | | 電話 | (　　) | | 標準報酬月額　千円 |

＊この欄は申請する被扶養者について記入してください。

| 異動の種類 | 被扶養者の氏名 | | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 職業または学年 | 年間予定収入(税込額) | 世帯 | 扶養をし始めた日または扶養をしなくなった日 | 異動理由 ＊その他は備考欄に理由を記入 | ＊健保記入欄 | 扶養認定日または削除日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 増加・減少 | ﾌﾘｶﾞﾅ (氏) | (名) | 昭和 平成 令和　年　月　日 | 男 女 | | | 円 | 同居 別居 | 令和　年　月　日 | 1.出生 2.就職 3.被保険者入社 4.退職 5.結婚 6.被保険者任意継続加入 7.その他 備考欄 ※被保険者等の記号番号を記入した際は不要です ※別居の場合住所 〒 | | 令和　年　月　日 |
| 増加・減少 | ﾌﾘｶﾞﾅ (氏) | (名) | 昭和 平成 令和　年　月　日 | 男 女 | | | 円 | 同居 別居 | 令和　年　月　日 | 1.出生 2.就職 3.被保険者入社 4.退職 5.結婚 6.被保険者任意継続加入 7.その他 備考欄 ※被保険者等の記号番号を記入した際は不要です ※別居の場合住所 〒 | | 令和　年　月　日 |
| 増加・減少 | ﾌﾘｶﾞﾅ (氏) | (名) | 昭和 平成 令和　年　月　日 | 男 女 | | | 円 | 同居 別居 | 令和　年　月　日 | 1.出生 2.就職 3.被保険者入社 4.退職 5.結婚 6.被保険者任意継続加入 7.その他 備考欄 ※被保険者等の記号番号を記入した際は不要です ※別居の場合住所 〒 | | 令和　年　月　日 |
| 増加・減少 | ﾌﾘｶﾞﾅ (氏) | (名) | 昭和 平成 令和　年　月　日 | 男 女 | | | 円 | 同居 別居 | 令和　年　月　日 | 1.出生 2.就職 3.被保険者入社 4.退職 5.結婚 6.被保険者任意継続加入 7.その他 備考欄 ※被保険者等の記号番号を記入した際は不要です ※別居の場合住所 〒 | | 令和　年　月　日 |
| 増加・減少 | ﾌﾘｶﾞﾅ (氏) | (名) | 昭和 平成 令和　年　月　日 | 男 女 | | | 円 | 同居 別居 | 令和　年　月　日 | 1.出生 2.就職 3.被保険者入社 4.退職 5.結婚 6.被保険者任意継続加入 7.その他 備考欄 ※被保険者等の記号番号を記入した際は不要です ※別居の場合住所 〒 | | 令和　年　月　日 |

| 事業主の証明 | 年　月　日<br>事務所所在地<br>事務所名称<br>事業主氏名<br>電　話 |
|---|---|

受付日付印

大気社グループ健康保険組合