

健康保険被扶養者(異動)届

<<被保険者>>

記号 000	番号 0000	氏名 保健 太郎		住所 〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1	取得日 昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇日
------------------	-------------------	--------------------	--	--	---

<<被扶養者>>

氏名	性別	続柄	生年月日	職業	年間収入見込	年金受給の有無	扶養開始または終了の理由
保健 愛子	男・女	妻	昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇日	無職	無	有・無 (円)	結婚
個人番号 (認定申請時のみ) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		開始・終了の別 開始・終了	扶養開始または終了の年月日 〇〇年〇〇月〇〇日	住所 同居・別居	別居の場合の住所 〒		備考

氏名	性別	続柄	生年月日	職業	年間収入見込	年金受給の有無	扶養開始または終了の理由
	男・女		昭・平・令 年 月 日			有・無 (円)	
個人番号 (認定申請時のみ)		開始・終了の別	扶養開始または終了の年月日	住所	別居の場合の住所		備考

氏名	性別	続柄	生年月日	職業	年間収入見込	年金受給の有無	扶養開始または終了の理由
	男・女		昭・平・令 年 月 日			有・無 (円)	
個人番号 (認定申請時のみ)		開始・終了の別	扶養開始または終了の年月日	住所	別居の場合の住所		備考

注意事項

- ・扶養終了時はこの届書に健康保険被保険者証を添付して下さい。
- ・職業欄には文字にこだわらず小学六年、中学二年、高校三年、大学一年、ミシン内職、新聞配達、利子収入等具体的に記入してください。
- ・続柄欄には妻、内縁の妻、実父、妻の実父、長男、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
- ・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、家事手伝、不具廃疾、死亡、養子縁組等事実を具体的に記入して下さい。

事業所所在地	〒〇〇〇—〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1
事業所名称	〇〇〇〇 株式会社
事業主名	〇〇 〇〇
電話	



令和 年 月 日 提出

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当