

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	審査	係

被保険者欄	被保険者証の記号	〇〇〇	被保険者証の番号	〇〇〇〇	生年月日	昭和	年	月	日	備考
	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	取得年月日	昭和	年	月	日	収入(年収)	〇〇〇万 円
	住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1								

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) アイコ 愛子	生年月日	昭和	年	月	日	性別	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>			
	続柄	妻	職業	主婦	収入(年収)	0	円	住所	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	備考			
	被扶養者になった日	平成	令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	平成	令和	年	月	日	理由

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和	年	月	日	性別	男 女		
	続柄		職業		収入(年収)		円	住所	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	備考		
	被扶養者になった日	平成	令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	平成	令和	年	月	日

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和	年	月	日	性別	男 女		
	続柄		職業		収入(年収)		円	住所	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	備考		
	被扶養者になった日	平成	令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	平成	令和	年	月	日

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和	年	月	日	性別	男 女		
	続柄		職業		収入(年収)		円	住所	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	備考		
	被扶養者になった日	平成	令和	年	月	日	被扶養者から除かれた日	平成	令和	年	月	日

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 提出 受付年月日

社会保険労務士の代行者氏名