

正

健康保険被扶養者(異動)届

決		裁	
常務理事	事務長	係	

年 月 日提出

被 保 険 者	被保険者証の 記号と番号	第 号	氏名 と印	印	生年 月日	年 月 日	性別	男 女			
	住 所	〒			資 格 取 得 年 月 日	年 月 日					
	この届出を出す際の 標準報酬月額	千円	この届出を出す際の 総合所得月額	円	※ 資 格 喪 失 年 月 日	年 月 日					
被 扶 養 者	氏 名	性別	生 年 月 日	続 柄	職 業	年間所得 見 込	年金受給の有無 有の場合は 年金額を記入 してください	同居・別 居の別	開始・終 了の別	扶養開始または 終了の年月日	扶養開始または 終了の理由
	(フリガナ)	男・女	年 月 日			円	( 有・無 円)	同・別	始・終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	年 月 日			円	( 有・無 円)	同・別	始・終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	年 月 日			円	( 有・無 円)	同・別	始・終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	年 月 日			円	( 有・無 円)	同・別	始・終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	年 月 日			円	( 有・無 円)	同・別	始・終	年 月 日	

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

年 月 日

健康保険組合理事長

受付日付印

- (注意事項)
- ※印欄は記入しないで下さい。
  - この届書を提出するときは健康保険被保険者証を添付して下さい。(資格取得時を除く)
  - 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下さい。
  - 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。