

# 健康保険 被扶養者（異動）届 【記入例】 出生

枠内を記入してください（選択個所は○で囲む）。書き損じは訂正印にて訂正ください。

常務理事	事務長	事務次長	担当

保険証 記号 - 番号	被保険者の氏名		生年月日	性別	資格取得日	標準報酬月額
1 - 1230△	(フリガナ) ケンポ タロウ (氏) 健保	(名) 太郎	昭和・平成 60年 5月 10日	男・女 男	年 月 日	千円
被保険者住所 〒 456-0△□▽ 東京都品川区○▽町 7丁目 8-9 □□マンション 101号室						携帯 TEL 090-1234-****

扶養開始日…出生の場合は子の生年月日

区分	被扶養者の氏名		続柄	生年月日	年齢	性別	収入	扶養開始/削除日	扶養開始/削除の理由	居住
追加・削除	(フリガナ) ケンポ イチロウ (氏) 健保	(名) 一郎	子・妻・夫・父・母 その他( ) 妻・夫・父・母 その他( )	昭和・平成・令和 2年 1月 1日	0	男・女 男	あり・なし なし	令和 2年 1月 1日	被保険者の取得・出生 婚姻・離婚・就職・退職 収入の減少・その他	同居・別居 同居
	(別居の場合) 住所 〒			備考			認定 / 削除 年 月 日			
	年 月 日									
追加・削除	(フリガナ)	(名)	子・妻・夫・父・母 その他( )	昭和・平成・令和 年 月 日		男・女 女	あり・なし なし	令和 年 月 日	被保険者の取得・出生 婚姻・離婚・就職・退職 収入の減少・その他	同居・別居 同居
	(別居の場合) 住所 〒			備考			認定 / 削除 年 月 日			
	年 月 日									
追加・削除	(フリガナ)	(名)	子・妻・夫・父・母 その他( )	昭和・平成・令和 年 月 日		男・女 女	あり・なし なし	令和 年 月 日	被保険者の取得・出生 婚姻・離婚・就職・退職 収入の減少・その他	同居・別居 同居
	(別居の場合) 住所 〒			備考			認定 / 削除 年 月 日			
	年 月 日									

■上記の個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません。

受付印

事業主	上記の通り相違ありません。 提出日： 年 月 日	提出代行者 印
	印	

スターバックスコーヒージャパン健康保険組合