

健康保険 被扶養者（異動）届 【記入例】 配偶者・父母などの扶養追加(1年以上無収入)

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 ハナコ (氏) 健保 (名) 花子 | 昭和・平成 63年 5月 10日 | 男・女 女 | 年 月 日 | 千円 | |
| 被保険者住所 | | | | | 携帯 TEL | |
| 〒 456-0△□▽ 東京都品川区○▽町 7丁目 8-9 □□マンション 101号室 | | | | | 090-1234-**** | |

| 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 タロウ (氏) 健保 (名) 太郎 | 子・妻・夫・父・母 その他() | 昭和・平成・令和 1年 8月 3日 | 30 | 男・女 女 | あり・なし なし | 令和 2年 6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 | | | | | | | | | | |
| 追加・削除 | 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 タロウ (氏) 健保 (名) 太郎 | 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 | | | | | | | | | | |

扶養開始日(扶養の事実が発生した日)
・被保険者の社会保険加入時の場合は資格取得日
・結婚して扶養家族となる場合は婚姻日
※届出が遅れた場合は受付日の認定になることがあります。

■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 | |