

# 健康保険被扶養者（異動）届

常務理事		担当者	

※扶養から抜く場合は、個人番号を記載しないで下さい。

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	000	被保険者証の 番号	0000	生年月日	5.昭和 7.平成	0	0	年	5	月	1	日	性別	1.男 2.女
	氏名 (フリガナ)	ミツピン		タロウ	取得 年月日	5.昭和 7.平成	0	0	年	4	月	1	日	備考	
	氏名 (氏)	三菱		太郎	住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1									

増 ・ 減	被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)	ミツピン		アイコ	生年月日	5.昭和 7.平成	0	0	年	6	月	1	日	性別	1.男 2.女	
		氏名 (氏)	三菱		愛子	個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		続柄	妻	職業	無職	雇用保険 給付	有・無	有	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	備考				
被扶養者 になった日	7.平成	0	0	年	7	月	1	日	被扶養者 から除か れた日	7.平成	年	月	日	理由	退職		

増 ・ 減	被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成			年		月		日	性別	1.男 2.女	
		氏名 (氏)			個人番号											
		続柄		職業		雇用保険 給付	有・無		住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	備考			
被扶養者 になった日	7.平成			年		月		日	被扶養者 から除か れた日	7.平成			日	理由		

増 ・ 減	被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成			年		月		日	性別	1.男 2.女
		氏名 (氏)			個人番号										
		続柄		職業		雇用保険 給付	有・無		住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	備考		
被扶養者 になった日	7.平成			年		月		日	被扶養者 から除か れた日	7.平成			日	理由	

増 ・ 減	被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成			年		月		日	性別	1.男 2.女
		氏名 (氏)			個人番号										
		続柄		職業		雇用保険 給付	有・無		住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	備考		
被扶養者 になった日	7.平成			年		月		日	被扶養者 から除か れた日	7.平成			日	理由	

事業所 所在地	〒	-	
事業所 名称			
事業主 氏名			
電話番号	(		)

平成 年 月 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の代行者印