

健康保険 被扶養者(異動) 届

- 被扶養者の新規・追加申請
 被扶養者の削除申請

常務理事	事務長		担当者

健康保険被保険者証		被保険者の氏名	生年月日		性別	資格取得年月日		標準報酬月額
記号	番号		昭和 平成 令和	年 月 日		平成 令和	年 月 日	
					男 女			
被保険者の住所						備考		

被扶養者の氏名(フリガナ) (申請するご家族)	性別	生年月日	被保険者との続柄	職業/学年	新規追加または削除年月日	認定(削除)年月日	被保険者と同居・別居の別	
				月平均収入額	とその理由	【健保使用欄】	(別居の場合、その住所と別居理由)	
(フリガナ)	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	長男・長女等 と記入	年 月 日	年 月 日	同居 別居	(住所)
								理由
				円 (年金収入も含む)				個人番号(マイナンバー)
(フリガナ)	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	長男・長女等 と記入	年 月 日	年 月 日	同居 別居	(住所)
								理由
				円 (年金収入も含む)				個人番号(マイナンバー)
(フリガナ)	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	長男・長女等 と記入	年 月 日	年 月 日	同居 別居	(住所)
								理由
				円 (年金収入も含む)				個人番号(マイナンバー)
(フリガナ)	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	長男・長女等 と記入	年 月 日	年 月 日	同居 別居	(住所)
								理由
				円 (年金収入も含む)				個人番号(マイナンバー)

事業所所在地	上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。
事業所名称	〒
事業主氏名	
電話番号	

令和 年 月 日 提出

受付日付印