

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長		

被保険者欄	被保険者証の記号	●●	被保険者証の番号	●●●●	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	●	●	●	●	●	●	備考	
	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	取得年月日	7.平成 9.令和	●	●	●	●	●	●	●	収入(年収)	●●●●万円
	住所	〒 ●●●● - ●●●● ●●●● 県 ●●●● 市 ●●●● 町 ●●●●												

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) ハナコ 花子	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	●	●	●	●	●	●	性別	1. 男 2. 女	
	区分	1. 被扶養者になる者		2. 被扶養者ではなくなる者										
	続柄	妻	職業	無職	収入(年収)	1. あり 2. なし	住所							1. 同居 2. 別居
	扶養される又は扶養されなくなった日	9.令和	●	●	●	●	●	退職したため					認定日(健保使用欄)	年 月 日

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1. 男 2. 女	
	区分	1. 被扶養者になる者		2. 被扶養者ではなくなる者										
	続柄		職業		収入(年収)	1. あり 2. なし	住所							1. 同居 2. 別居
	扶養される又は扶養されなくなった日	9.令和											認定日(健保使用欄)	年 月 日

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1. 男 2. 女	
	区分	1. 被扶養者になる者		2. 被扶養者ではなくなる者										
	続柄		職業		収入(年収)	1. あり 2. なし	住所							1. 同居 2. 別居
	扶養される又は扶養されなくなった日	9.令和											認定日(健保使用欄)	年 月 日

※本書に記入していただいた個人情報については適切に取り扱い、目的外には利用しません。

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

●●●● 年 ● 月 ● 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の代行者