

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

被 保 険 者 情 報	記号・番号		生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名・印	(フリガナ)			資格取得 年月日	昭 平	年 月 日
	住所	〒 -					標準報酬月額

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	性別	男・女	生年月日	昭 平	年 月 日
	続柄		職業/学年		同居・別居の別	別居の場合は下記に住所と別居理由を記載してください。			
	月平均収入額 (年金収入等も含む)		円	同居 別居	住所	理由			
	新規追加または 削除の理由と その年月日	理由	年月日	年 月 日	認定(削除)年月日 【健保使用欄】	昭 平	年 月 日	* / /	

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	性別	男・女	生年月日	昭 平	年 月 日
	続柄		職業/学年		同居・別居の別	別居の場合は下記に住所と別居理由を記載してください。			
	月平均収入額 (年金収入等も含む)		円	同居 別居	住所	理由			
	新規追加または 削除の理由と その年月日	理由	年月日	年 月 日	認定(削除)年月日 【健保使用欄】	昭 平	年 月 日	* / /	

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	性別	男・女	生年月日	昭 平	年 月 日
	続柄		職業/学年		同居・別居の別	別居の場合は下記に住所と別居理由を記載してください。			
	月平均収入額 (年金収入等も含む)		円	同居 別居	住所	理由			
	新規追加または 削除の理由と その年月日	理由	年月日	年 月 日	認定(削除)年月日 【健保使用欄】	昭 平	年 月 日	* / /	

提出日 年 月 日

*個人番号記入欄

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

事業所 担当印

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	