

常務理事	事務長	担当

# 健康保険被扶養者(異動)届

※保険証に記載あります

※ご本人の保険証に記載あります(生年月日ではありません)

被保険者証 記号・番号	-	被保険者 氏名		資格取得 年月日	年号※ 年 月 日	被保険者の〒 住所	
----------------	---	------------	--	-------------	--------------	--------------	--

※年号は和暦の頭文字を記入してください。【昭和→S、平成→H、令和→R】

被扶養者 (今回扶養に入れる・または外す申請対象者)	フリガナ 氏名	性別	生年月日	続柄	学生のみ学年	同居・別居の別	扶養増加・減少の別 (異動の理由)		認定または削除年月日 (健保記入欄)	
		男・女	年号※ 年 月 日			同居・別居	増・減		年 月 日	認定 削除
	個人番号(扶養増加のときのみ記入)					別居のとき住所 (扶養増加のみ)	〒			
		男・女	年号※ 年 月 日			同居・別居	増・減		年 月 日	認定 削除
	個人番号(扶養増加のときのみ記入)					別居のとき住所 (扶養増加のみ)	〒			
		男・女	年号※ 年 月 日			同居・別居	増・減		年 月 日	認定 削除
	個人番号(扶養増加のときのみ記入)					別居のとき住所 (扶養増加のみ)	〒			
		男・女	年号※ 年 月 日			同居・別居	増・減		年 月 日	認定 削除
	個人番号(扶養増加のときのみ記入)					別居のとき住所 (扶養増加のみ)	〒			
		男・女	年号※ 年 月 日			同居・別居	増・減		年 月 日	認定 削除
	個人番号(扶養増加のときのみ記入)					別居のとき住所 (扶養増加のみ)	〒			

所在地	
事業所名称	
事業主名	(印)

健保記入欄	
被保険者証発行	枚
被保険者証回収	枚