

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	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		被保険者証 の番号		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男	2.女	
	氏名	(フリガナ) (氏)			(名)	取 得 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	備考		
		居 住 住 所	〒 -													
		住 民 票 住 所	〒 -													

増・減	被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) (氏)			(名)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男	2.女
		続柄		職業		雇用保険 給付	有・無	居 住 住 所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -	備考								
								住 民 票 住 所	〒 -										
		被扶養者 になった日	7.平成 9.令和		年		月		日	被扶養者から 除かれた日	7.平成 9.令和		年		月		日	理由	

増・減	被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) (氏)			(名)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男	2.女
		続柄		職業		雇用保険 給付	有・無	居 住 住 所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -	備考								
								住 民 票 住 所	〒 -										
		被扶養者 になった日	7.平成 9.令和		年		月		日	被扶養者から 除かれた日	7.平成 9.令和		年		月		日	理由	

増・減	被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) (氏)			(名)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男	2.女
		続柄		職業		雇用保険 給付	有・無	居 住 住 所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -	備考								
								住 民 票 住 所	〒 -										
		被扶養者 になった日	7.平成 9.令和		年		月		日	被扶養者から 除かれた日	7.平成 9.令和		年		月		日	理由	

事業所 所在地	〒 -
事業所 名 称	
事業主 氏 名	
電話番号	()

令和 年 月 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の代行者印

三菱地所健康保険組合