

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	000	被保険者証 の番号	000	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	0	5	1	性別	1.男 2.女
	氏名	(フリガナ) ミツビシ (氏) 三菱	(名) タロウ 太郎	取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	0	4	1	備考		
	居住 住所	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1										
	住民票 住所	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1										

増・減	被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) ミツビシ (氏) 三菱	(名) アイコ 愛子	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	0	6	1	性別	1.男 2.女	
		続柄	妻	職業	無職	雇用保険 給付	有・無	居住 住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町2-3	備考	
		被扶養者 になった日	7.平成 9.令和	0	7	1	被扶養者から 除かれた日	7.平成 9.令和	年	月	日	理由	退職
		居住 住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1	備考							

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					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	
		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	
		居住 住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -	備考							

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					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	
		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	
		居住 住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -	備考							

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