

# 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	有	居住住所 住民票住所	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	4	1	被扶養者から 除かれた日	7.平成 9.令和	理由	新規			
	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0										

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 住民票住所	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				被扶養者から 除かれた日	7.平成 9.令和	理由				
	個人番号											

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 住民票住所	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				被扶養者から 除かれた日	7.平成 9.令和	理由				
	個人番号											

☑この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。  
 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。  
 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

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