

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	無	居住住所 住民票住所	1.同居 2.別居	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	0	7	1	理由	失業保険受給開始
	個人番号	別居の場合 〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町2-3										

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	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				理由	
	個人番号	別居の場合 〒										

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	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				理由	
	個人番号	別居の場合 〒										

☑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