

健康保険被扶養者（異動）届

<<被保険者>>

記号	番号	氏名 ワカナ	印	住所 〒	取得日 昭・平・令	年 月 日
				Tel:		

<<被扶養者>>

氏名	ワカナ	性別	続柄	生年月日	職業	年間収入見込	年金受給の有無	扶養開始または終了の理由
		男・女		昭・平・令 年 月 日			有・無 (円)	
個人番号（認定申請時のみ）		開始・終了の別	扶養開始または終了の年月日		住所	別居の場合の住所		備考
		開始・終了	年 月 日		同居・別居	〒		

氏名	ワカナ	性別	続柄	生年月日	職業	年間収入見込	年金受給の有無	扶養開始または終了の理由
		男・女		昭・平・令 年 月 日			有・無 (円)	
個人番号（認定申請時のみ）		開始・終了の別	扶養開始または終了の年月日		住所	別居の場合の住所		備考
		開始・終了	年 月 日		同居・別居	〒		

氏名	ワカナ	性別	続柄	生年月日	職業	年間収入見込	年金受給の有無	扶養開始または終了の理由
		男・女		昭・平・令 年 月 日			有・無 (円)	
個人番号（認定申請時のみ）		開始・終了の別	扶養開始または終了の年月日		住所	別居の場合の住所		備考
		開始・終了	年 月 日		同居・別居	〒		

注意事項

- ・扶養終了時はこの届書に健康保険被保険者証を添付して下さい。
- ・職業欄には文字にこだわらず小学六年、中学二年、高校三年、大学一年、ミシン内職、新聞配達、利子収入等具体的に記入してください。
- ・続柄欄には妻、内縁の妻、実父、妻の実父、長男、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
- ・理由欄には扶養になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、家事手伝、不具廃疾、死亡、養子縁組等事実を具体的に記入して下さい。

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主名		印
電話		

令和 年 月 日 提出

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当