

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務局長	事務局次長	業務課長	課長代理	業務係長	係

記入例

正

① 健康保険被保険者証の記号 9000	② 健康保険被保険者証の番号 10	⑦ 被保険者の氏名及び印 (氏) 健保 (名) 一郎 印	③ 生年月日 昭5 年 5 月 3 日 平7年 0 月 4 日 20	④ 性別 男1 女2	④ 異動の別 追加1 削除2 (変更)	⑤ 資格取得年月日 昭和・平成 年 月 日 29 年 0 月 4 日 01	⑥ 標準報酬月額 千円 240
④ 被保険者の住所 〒 105-0011 東京都港区芝公園〇-〇-〇		② この届を出す際の総合所得月額 245,000 円		備考 備考			

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。

⑤ 被扶養者の氏名	⑥ 生年月日			⑧ 性別	⑨ 続柄	⑩ 被保険者との世帯別	⑪ 被扶養者になった日	⑫ 被扶養者から除かれた日	⑬ 職業	⑭ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	⑮ 被扶養者の住所(別居の方のみ記入)	備考
	(フリガナ)	(名)	⑦ 個人番号									
(フリガナ) ケンポ ハナコ	(氏) 健保	(名) 花子	昭5 年 5 月 1 日 平7年 0 月 1 日	男	女2 妻	同居	平成 年 月 日 29 年 0 月 4 日	平成 年 月 日	無職	本人取得		
			昭5年 月 日 平7年 月 日	男1・女2	※	同居・別居	平成 年 月 日	平成 年 月 日	円			
			昭5年 月 日 平7年 月 日	男1・女2	※	同居・別居	平成 年 月 日	平成 年 月 日	円			
			昭5年 月 日 平7年 月 日	男1・女2	※	同居・別居	平成 年 月 日	平成 年 月 日	円			
			昭5年 月 日 平7年 月 日	男1・女2	※	同居・別居	平成 年 月 日	平成 年 月 日	円			

個人番号(マイナンバー)を記入して下さい。
副には複写されません。

事業所所在地	〒 105-0011
事業所名称	東京都港区芝公園〇-〇-〇
事業主氏名	株式会社 ×××自動車
電話	健保 太郎 03-△△△△-△△△△ (局) 番 印

平成 年 月 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印