

常務理事	事務長	事務長補佐	担当

健康保険被扶養者（異動）届

被保険者欄	被保険者証の記号		被保険者証の番号		生年月日	5.	7.	9.									備考		
	氏名	(フリガナ)		(氏)	(名)	取得年月日			9.									収入(年収)	万円
		住所	〒																

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)		(氏)	(名)	生年月日	5.	7.	9.									性別	1.男 2.女
		個人番号																	
	続柄		職業		収入(年収)	万円	住所	1.同居	別居の場合 〒										
	被扶養者になった日	9.令和					被扶養者から除かれた日	9.令和										理由	
	住民票住所	同上	〒				都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒				都道府県	市区町村	備考		

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)		(氏)	(名)	生年月日	5.	7.	9.									性別	1.男 2.女
		個人番号																	
	続柄		職業		収入(年収)	万円	住所	1.同居	別居の場合 〒										
	被扶養者になった日	9.令和					被扶養者から除かれた日	9.令和										理由	
	住民票住所	同上	〒				都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒				都道府県	市区町村	備考		

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)		(氏)	(名)	生年月日	5.	7.	9.									性別	1.男 2.女
		個人番号																	
	続柄		職業		収入(年収)	万円	住所	1.同居	別居の場合 〒										
	被扶養者になった日	9.令和					被扶養者から除かれた日	9.令和										理由	
	住民票住所	同上	〒				都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒				都道府県	市区町村	備考		

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	