

# 健康保険被扶養者異動届 ( 増・減 )

常務理事	事務長	係

被保険者証の 記号 号一番号	〇 〇 一 〇	被保険者の氏名	帝国太郎								印	所 属	調理部 宴会	被保険者の生年月日	昭和・平成			
			マイナンバー記入欄 (資格取得時のみ記入)												〇〇年 〇〇月 〇〇日			
			1	2	3	5	0	1	※	※					※	※	※	※
被保険者の勤務する 事業所の名称		株式会社〇〇〇〇								この届が受理された後の 被扶養者数		2名	この届が受理される前の 被扶養者数		1名			
資格取得の年月日		昭和・平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日				被保険者の住所				〒 100-0000 東京都〇〇区〇〇町〇〇 1-2-33								
増加又は減少 の別	増加又は減少被扶養者氏名		性 別	被扶養者の生年月日				続 柄	※取得又は喪失年月日				職 業	月平均 収入額	被保険者と被扶養者の 世帯別	扶養(しはじめた・しなくなった)理由及びその年月日	備 考	
	氏 名	氏 名		年	月	日	年		月	日	年	月						日
増・減	テイク	ハナコ	1. 男	5. 昭				長男									出生	
	帝国	花子	2. 女	7. 平	〇	〇	〇	3 1	9. 令	〇	〇	〇	〇	同世帯・別世帯	〇〇年 〇〇月 〇〇日	マイナンバー記入欄	※※※※※※※※※※※※※※	
増・減			1. 男	5. 昭													マイナンバー記入欄	
			2. 女	7. 平									同世帯・別世帯	年 月 日	マイナンバー記入欄			
増・減			1. 男	5. 昭													マイナンバー記入欄	
			2. 女	7. 平									同世帯・別世帯	年 月 日	マイナンバー記入欄			
増・減			1. 男	5. 昭													マイナンバー記入欄	
			2. 女	7. 平									同世帯・別世帯	年 月 日	マイナンバー記入欄			

年 月 日 提出

(令和01.4改正)

- この届けは被扶養者に異動(増減)を生じたときに、その日から5日以内に事業主を経由して組合へ提出するものです。
- この届けは、増加と削除(減少)をそれぞれ別紙とすること。
- それぞれ該当する文字を○でかこんでください。
- 続柄には上段に「妻」「内縁の妻」「長男」「養子」「孫」「実父」「養母」「養父の兄」「妻の姉」「弟」など詳しく書いてください。
- 被扶養者の認定上特に解釈の困難なものには市区町村長証明書、医師の診断書、在学証明書等を添付してください。

受付日印

(注意)