

【提出ルート】 本人 ⇒ 人事部 福利厚生室 ⇒ 健康保険組合

健康保険被扶養者(異動)届

提出日を記入

令和 年 月 日 提出

常務理事	事務長	担当	担当

被保険者証の記号と番号	記号 — 番号 10 — 123456	被保険者氏名	愛知 太郎	生年月日	昭平 55年 12月 25日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	〒476—0000 東海市荒尾町〇〇1-1	従業員番号		資格取得年月日	昭平 14年 4月 1日		
会社名	愛知製鋼株式会社	会社所在地	〒476—8666 愛知県東海市荒尾町ワノ割1番地			入社年月日	

■ 以下は、今回申請される方のみご記入下さい

区分	フリガナ 被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	年金受給の有無	扶養開始日または終了日の翌日	年間収入見込
<input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	お子様が生まれた時の例	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	昭平 5年 12月 15日	<input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 次男 <input checked="" type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 次女 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 () 円	令和 5年 12月 15日	0 万円
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票と同じ <input type="checkbox"/> 住民票と異なる (異なる場合、右に住居地住所を記載)	現在住居地の住所	同居・別居の別	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	扶養または終了の理由	<input type="checkbox"/> 結婚 <input checked="" type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減	お子様が就職された時の例	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭平 12年 10月 15日	<input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 長男 <input checked="" type="checkbox"/> 次男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 次女 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 () 円	令和 5年 12月 1日	250 万円
	住所	<input type="checkbox"/> 住民票と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 住民票と異なる (異なる場合、右に住居地住所を記載)	現在住居地の住所	同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	扶養または終了の理由	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 出生 <input checked="" type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他

(扶養から外れる場合は、記入不要)

扶養から外れる場合は、必ず健康保険証を添付して下さい。

(注意事項)

- ボールペンで記入し、書き損じた場合は訂正箇所には訂正印を押して下さい。
- 年金受給者は年金額(年額)を記入して下さい。

健保受付印	事業所受付印