

## 被扶養者異動届(認定申請用)

記入例

被保険者等の	記号	21	番号	1234567	記号・番号がわからない場合は被保険者のマイナンバーを記入								
被保険者の氏名	ふりがな	あじの たろう											
被保険者の住所(住民票登録の住所)	〒	2	1	1	-	0	0	0	0	神奈川県	川崎	市	区
電話 044 - 0000 - 0000													

## 【異動事項】

申請する家族の氏名	ふりがな	あじの さぶろう								生年月日	昭和	年	月	日
個人番号(マイナンバー)										令和	年	月	日	
続柄	弟								資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要				
居住区分	同居・別居 ⇒								b. 別世帯のため c. 進学による					
申請する家族の住所(住民票登録の住所)	〒									都道府県	市区郡			
同上														
電話 - -														

マイナンバーの記載をお願いいたします。  
※味の素デジタルビジネスパートナー株式会社に社会保険業務を委託している事業所の方は記載不要です。

## 【被扶養者認定申請に関する誓約】

今回申請する認定対象者については、私が主たる生計維持者であり、申請の内容に虚偽がないことを誓約致します。なお、申請後または認定後に私との生計維持関係に変更が生じ、主として私が生計を維持する実態がなくなった場合は、速やかにその旨を健康保険組合に届出て、被扶養者資格の削除手続きを致します。

被保険者氏名 味野 太郎

## 【届出の際の注意事項】

\* 被扶養者の認定申請を届け出る際は、「扶養認定対象者現況届」と該当する添付書類を、各事業所の担当窓口へ届出てください。

\* 申請の内容が虚偽であることが発覚した場合は、発覚した時点で認定を取り消すことがあります。

事業主証明欄	事業所所在地	〒	-	申請受付日				
	事業所名称				令和	年	月	日
	事業主氏名							
電話	( )							
事業主が確認した場合に○で囲んでください。	確認	この届出(現況届を含む)については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者(被保険者)本人が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認したものである。						

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

受付印

常務理事	事務長	係		