

# 健康保険被扶養者異動届及び決定通知書

この届出は、必ず事業主を経由して健保へ提出してください。

〔書類提出先〕

- ダイハツ輸送(株):総務部 宛
- ダイハツ生活協同組合 宛
- ダイハツ労働組合 宛
- 株)ダイハツビジネスサポートセンター:管理部 経営管理室 給与G 宛
- ダイハツディーゼル(株):管理統括本部 人事部 宛

-ダイハツ輸送(株)	104
-ダイハツ生活協同組合	105
-ダイハツ労働組合	106
-株)ダイハツビジネスサポートセンター	107
-ダイハツディーゼル(株)	200

健保決裁欄	常務理事	事務長	課長	係印

記入年月日	3 年 1 月 1 日 提出			所属	管理統括部			建屋	池1・G1-3F		
記号	99999	氏名コード	99999	氏名	健保 太郎			印	生年月日	昭平 62 年 12 月 1 日	
番号	99999										
資格取得年月日	平成 20 年 3 月 1 日	標準報酬月額			記入不要		千円	物名・フロアは必ず記入してください。			
現住所	〒 000-1111	○○県○○市○○町○○丁目○○番○○号						記入不要	印		
申 請 被 扶 養 者	増・減の 区別	氏 名	性 別	生 年 月 日	1 統 柄	2 職 業	月平均収入額	同居・別居	扶養を始めた日、または 扶養をしなくなった日	4. 理 由	備 考
増 減	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	ハナコ (名) 花子	男 ・ 女	昭・平・令 2 年 1 月 20 日	妻	無職	0 万円	同居 別居	年 2 月 1 日	退職	
増 減	(フリガナ)	(名)	男 ・ 女	昭・平・令 3 個人番号	個人番号	個人番号	個人番号	同居 別居	年 月 日	異動の理由 出産、結婚、就職、 退職、収入増減他	
増 減	(フリガナ)	(名)	男 ・ 女	昭・平・令 3 個人番号	個人番号	個人番号	個人番号	同居 別居	年 月 日		

注意

- この届出は被扶養者に異動(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健保へ提出してください。
- 「1」には「妻」「長男」「孫」「実父」「弟」などと詳しく書いてください。
- 「2」には職業の文字にこだわらず「小学1年」「大学1年」「年金収入」「パート」など、その実態がわかるように書いてください。
- 「4」には「出生」「失業」「結婚」「死亡」「養子縁組」「就職」「収入増」などと具体的に書いてください。
- この届出書に扶養の事実を証明する市区町村長証明書、在学証明書、住民票などを添付してください。
- 就職による扶養減の場合は、新しい保険証のコピーを添付してください。

保険証	データ

受付日付印

※この届出書は被扶養者異動届処理以外では使用いたしません。

上記のとおり( 認定 ・ 削除 )しましたのでご通知いたします。

ダイハツ健康保険組合理事長