

正 **削除** 健康保険被扶養者異動届 【 追加 ・ 削除 】

- (例: 就職による削除) 内に、記入コード表を参照の上記入し事業主に提出してください
- 追加の場合は「健康保険被扶養者届別紙(個人番号記入用)」に個人番号を記入し専用封筒に封入の上添付してください

| | | | | | | | | | |
|-------|----|----------|----|------|-------|-----------|-----------------------|----------|--|
| 被保険者欄 | 記号 | 123 | 番号 | 4567 | 在籍事業所 | 会社または事業所名 | 届出日 | R 〇年〇月〇日 | |
| | カナ | ケンコウ タロウ | | | | 〒 | 被保険者の住民票上の住所を記載してください | | |
| | 氏名 | 健康 太郎 | | | | 住民票住所 | TEL 000-0000-0000 | | |

| | | | | | | | | | | |
|--------|-------|---------|---------|----------|---------|--------|-----------------|----------|----|-----------|
| 被扶養者欄① | カナ | ケンコウ イオ | | | | 生年月日 | H 〇年〇月〇日 | | 年齢 | 22 |
| | 氏名 | 健康 育雄 | | | | 続柄コード | 31.長男 | 性別 | 男 | 資格確認書発行要否 |
| | 住民票住所 | 別居理由コード | 別居住所 | 〒 | TEL | 就職日を記入 | | | | |
| | 職業コード | 収入見込月額 | 収入見込年額 | 円 | 異動理由コード | 11. 就職 | 事由発生日 | R 〇年〇月〇日 | | |
| | 異動事由 | 削除 | 扶養又は削除日 | R 〇年〇月〇日 | | 備考 | 削除日は就職日と同じ日付を記入 | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--------|-------|--|---------|--|--|---|--|--|----|--|
| 被扶養者欄② | カナ | | | | | 生年月日 | | | 性別 | |
| | 氏名 | | | | | 【注意事項】 | | | | |
| | 住民票住所 | | | | | <ul style="list-style-type: none"> 被扶養者異動届は正・副2通の提出が必要です 保険証または資格確認書をお持ちの方は、あわせて提出してください 就職の場合で、健康保険の取得日と就職日に差がある場合は就職日を記入してください | | | | |
| | 職業コード | | | | | | | | | |
| | 異動事由 | | 扶養又は削除日 | | | 備考 | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--------|-------|---------|---------|---|---------|-------|-------|----|----|-----------|
| 被扶養者欄③ | カナ | | | | | 生年月日 | | | 性別 | |
| | 氏名 | | | | | 続柄コード | | 性別 | | 資格確認書発行要否 |
| | 住民票住所 | 別居理由コード | 別居住所 | 〒 | TEL | | | | | |
| | 職業コード | 収入見込月額 | 収入見込年額 | 円 | 異動理由コード | | 事由発生日 | | | |
| | 異動事由 | | 扶養又は削除日 | | | 備考 | | | | |

| | |
|------|---------|
| 証回收日 | 扶養認定日 |
| / | R 年 月 日 |

| | |
|--------|---|
| 事業所所在地 | 〒 |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 事業所担当者 | |

| | | | |
|--------------------------------|-----|---------|-----|
| <input type="checkbox"/> 旧記号番号 | 添付 | 健保組合処理日 | |
| — | 不・要 | | |
| 喪失 年 月 日 | | | |
| 常務理事 | 事務長 | GR長 | 担当者 |
| | | | |