

正

被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当者	担当者

健康保険被保険者証		被保険者氏名	性別	被扶養者の生年月日	続柄	続柄コード	扶養し始めた日 又は扶養しなくなった日	その理由	被扶養者の職業	今後の収入		
記号	番号											
増加 又は 減少	フリガナ	フリガナ	性別	被扶養者の生年月日	続柄	続柄コード	扶養し始めた日 又は扶養しなくなった日	その理由	被扶養者の職業	今後の収入		
	被扶養者の氏名										個人番号(マイナンバー) ※増加の場合(扶養に入る場合)のみ記入	
○ 増 ○ 減			○ 1.男 ○ 2.女	○ 5.昭和 ○ 7.平成 ○ 9.令和	年	月	日	○ 7.平成 ○ 9.令和	年	月	日	○ 有 ○ 無
○ 増 ○ 減			○ 1.男 ○ 2.女	○ 5.昭和 ○ 7.平成 ○ 9.令和	年	月	日	○ 7.平成 ○ 9.令和	年	月	日	○ 有 ○ 無
○ 増 ○ 減			○ 1.男 ○ 2.女	○ 5.昭和 ○ 7.平成 ○ 9.令和	年	月	日	○ 7.平成 ○ 9.令和	年	月	日	○ 有 ○ 無

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	(印)
-------------------	-----

令和 年 月 日 提出

事業主の証明	上記の通り相違ありません	(続柄コード)	11...父 33...三男 51...孫・男 61...孫・女 12...母 34...四男 52...弟 62...妹 13...祖父 35...五男 53...兄 63...姉 14...祖母 41...長女 56...義父 66...義母 20...妻 42...次女 72...養父 82...養母 21...夫 43...三女 31...長男 44...四女 32...次男 45...五女	受付日付印
	住所 事業主 氏名			

副

被扶養者(異動)届

健康保険被保険者証		被保険者 氏名	性別	被扶養者の 生年月日	続柄	続柄 コード	扶養し始めた日 又は扶養しなくなった日	その理由	被扶養者 の職業	今後の 収入
記号	番号									
増加 又は 減少	フリガナ	フリガナ	性別	被扶養者の 生年月日	続柄	続柄 コード	扶養し始めた日 又は扶養しなくなった日	その理由	被扶養者 の職業	今後の 収入
	被扶養者の氏名		個人番号(マイナンバー) ※「副」には記入しないでください			同居・別居区分および別居の場合の住所 ※同居の場合は、住所の記入は不要			備考	
○ 増 ○ 減			○ 1.男 ○ 2.女	○ 5.昭和 ○ 7.平成 ○ 9.令和	年 月 日		○ 7.平成 ○ 9.令和	年 月 日		○ 有 ○ 無
						○ 同居 ○ 別居				
○ 増 ○ 減			○ 1.男 ○ 2.女	○ 5.昭和 ○ 7.平成 ○ 9.令和	年 月 日		○ 7.平成 ○ 9.令和	年 月 日		○ 有 ○ 無
						○ 同居 ○ 別居				
○ 増 ○ 減			○ 1.男 ○ 2.女	○ 5.昭和 ○ 7.平成 ○ 9.令和	年 月 日		○ 7.平成 ○ 9.令和	年 月 日		○ 有 ○ 無
						○ 同居 ○ 別居				

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	(印)
-----------------------	-----

令和 年 月 日 提出

事業主の証明	上記の通り相違ありません	(続柄コード)	受付日付印
	住所 事業主 氏名		

(印)