正

届出書類は、正・副
共にご提出ください

被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当者

健康保険被保険者証 記号	××	番号	×××××	被保険者氏名	健保　太郎 ㊞	性別	◉1. 男 ○2. 女	被保険者生年月日	◉5. 昭和 ○7. 平成	年 ××	月 ××	日 ××	生

増加又は減少	フリガナ / 被扶養者の氏名	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
			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			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	ケンポ 健保 / イチロウ 一郎	○1.男 ◉2.女	◉5.昭和 ○7.平成 ×× 年 ×× 月 ×× 日	長男	3 1	平成 ×× 年 ×× 月 ×× 日	就職	会社員	◉有 ○無
					○同居 ◉別居	〒			
○増 ◉減	ケンポ 健保 / フネ フネ	○1.男 ◉2.女	○5.昭和 ◉7.平成 ×× 年 ×× 月 ×× 日	母	1 2	平成 ×× 年 ×× 月 ×× 日	年金収入の増加	無職	○有 ◉無
					○同居 ◉別居	〒			
○増 ○減		○1.男 ○2.女	年 月 日			平成 年 月 日			○有 ○無
					○同居 ○別居	〒			
○増 ○減		○1.男 ○2.女	○5.昭和 ○7.平成 年 月 日			平成 年 月 日			○有 ○無
					○同居 ○別居	〒			

扶養から外す場合は、個人番号は記入しないでください

扶養から外す場合は、同居・別居とも住所の記入は不要です

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	㊞

平成 ×× 年 ×× 月 ×× 日 提出

事業主の証明

上記の通り相違ありません

住　所

事業主

事業主印

氏　名 ㊞

(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

SCSK健康保険組合