



健康保険被扶養者異動届

常務理事	事務長	課長	担当者

被保険者等記号番号				被 保 険 者 の 氏 名				配偶者の有無		標準報酬月額			
記号		番号						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			千円		
被保険者の住所				TEL - -				別世帯者の住所		TEL - -			
異動内容	被 扶 養 者 の 氏 名		生 年 月 日		性別	被保険者との続柄	異動の理由 年 月 日	同居の有無	収入の種類		資格確認書 発行要否	※認定・抹消 年月日	※認定欄
									収入の種類	月額金額			
<input type="checkbox"/> 増	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男			<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 発行必要			
<input type="checkbox"/> 減	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 平		<input type="checkbox"/> 女		年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 発行不要			
<input type="checkbox"/> 増	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男			<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 発行必要			
<input type="checkbox"/> 減	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 平		<input type="checkbox"/> 女		年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 発行不要			
<input type="checkbox"/> 増	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男			<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 発行必要			
<input type="checkbox"/> 減	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 平		<input type="checkbox"/> 女		年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 発行不要			
<input type="checkbox"/> 増	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男			<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 発行必要			
<input type="checkbox"/> 減	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 平		<input type="checkbox"/> 女		年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 発行不要			
<input type="checkbox"/> 増	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男			<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 発行必要			
<input type="checkbox"/> 減	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 平		<input type="checkbox"/> 女		年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 発行不要			
上記の通り申請がありましたので事実と相違ないことを確認の上届出いたします。						注 意 事 項	◎ ボールペン等、消えない筆記具でご記入ください。消せるボールペン(フリクション等)は不可です。 ◎ 訂正箇所は二重線のうえ訂正印を押印ください。修正テープは不可となります。 ◎ 被扶養者に異動(増・減)があった場合、該当する方のみ記入してください。 ◎ 続柄「子」については、「長男」「長女」等、詳しく記入してください。 ◎ 異動の理由は「出生」「結婚」「就職」「退職」「死亡」等、理由を記入してください。 ◎ 収入が「有」の場合、収入の種類と月額金額を記入してください。 ◎ 16歳以上(高校生以上)の方は添付書類が必要です。 添付書類に関しては、健康保険組合ホームページ( <a href="http://www.kenpo.gr.jp/sgh/">http://www.kenpo.gr.jp/sgh/</a> )の「各種届出・申請用紙⇒被扶養者認定に必要な添付書類」に詳細が記載されております。 ◎ 資格確認書とは、従来の保険証と同じ効力があるものです。 異動内容が増の場合は資格確認書発行要否欄の口のどちらかに✓を入れてください。 ◎ 「※」欄は記入しないでください。						
事業所所在地													
事業所名称													
事業主氏名													

所属店( ) 社員No.( )
社会保険労務士記載欄
氏 名 等

異動内容が減の場合は対象者の資格確認書を添付してください。  
ただし、認定時に資格確認書を交付されていない方は添付不要です。

副

健康保険被扶養者異動届

被保険者等記号番号				被 保 険 者 の 氏 名				配偶者の有無		標準報酬月額		下記のとおりに認定します。 SGホールディングスグループ健康保険組合			
記号		番号						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			千円				
被保険者の住所				TEL - -				別世帯者の住所		TEL - -					
異動内容	被 扶 養 者 の 氏 名			生 年 月 日			性別	被保険者との続柄	異動の理由 年 月 日	同居の有無	収入の種類		資格確認書 発行要否	※認定・抹消 年月日	※認定欄
											収入の種類	月額金額			
<input type="checkbox"/> 増	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	<input type="checkbox"/> 男			<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 発行必要			
<input type="checkbox"/> 減	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 平				<input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 発行不要			
<input type="checkbox"/> 増	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	<input type="checkbox"/> 男			<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 発行必要			
<input type="checkbox"/> 減	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 平				<input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 発行不要			
<input type="checkbox"/> 増	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	<input type="checkbox"/> 男			<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 発行必要			
<input type="checkbox"/> 減	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 平				<input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 発行不要			
<input type="checkbox"/> 増	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	<input type="checkbox"/> 男			<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 発行必要			
<input type="checkbox"/> 減	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 平				<input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 発行不要			
<input type="checkbox"/> 増	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	<input type="checkbox"/> 男			<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 発行必要			
<input type="checkbox"/> 減	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 平				<input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 発行不要			
<input type="checkbox"/> 増	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	<input type="checkbox"/> 男			<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 発行必要			
<input type="checkbox"/> 減	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 平				<input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 発行不要			
上記の通り申請がありましたので事実と相違ないことを確認の上届出いたします。								注 意 事 項	◎ ボールペン等、消えない筆記具でご記入ください。消せるボールペン(フリクション等)は不可です。 ◎ 訂正箇所は二重線のうえ訂正印を押印ください。修正テープは不可となります。 ◎ 被扶養者に異動(増・減)があった場合、該当する方のみ記入してください。 ◎ 続柄「子」については、「長男」「長女」等、詳しく記入してください。 ◎ 異動の理由は「出生」「結婚」「就職」「退職」「死亡」等、理由を記入してください。 ◎ 収入が「有」の場合、収入の種類と月額金額を記入してください。 ◎ 16歳以上(高校生以上)の方は添付書類が必要です。 ◎ 添付書類に関しては、健康保険組合ホームページ( <a href="http://www.kenpo.gr.jp/sgh/">http://www.kenpo.gr.jp/sgh/</a> )の「各種届出・申請用紙⇒被扶養者認定に必要な添付書類」に詳細が記載されています。 ◎ 資格確認書とは、従来の保険証と同じ効力があるものです。 異動内容が増の場合は資格確認書発行要否欄の口のどちらかに✓を入れてください。 ◎ 「※」欄は記入しないでください。						
事業所所在地															
事業所名称															
事業主氏名															

所属店( ) 社員No.( )  
社会保険労務士記載欄  
氏 名 等

異動内容が減の場合は対象者の資格確認書を添付してください。  
ただし、認定時に資格確認書を交付されていない方は添付不要です。