

## 健康保険被扶養者異動届

常務理事	事務長	業務課長	担当者

	健川	隶保険	被保	<b>以</b> 険者	征			被保険者の氏名・印								配偶者の有無				酬月	額								
記号		番号	:											<b>(1)</b>	7	有 無				1	-円	私	は付加	叩給	付金の受領を	事業所の健保受	:領代理人	(に委任します	•
被保险						,	ГΕΙ	L		-	-			別世帯者の住		の住所	ŕ												
異動 内容									生年月日						被保険		被扶養者 の職業			かの理 月		任斜 	D 0.	)	収入の種類	の有無 月額金額	失業保険 ・ 受給の 有 無	※認定・抹消 年月日	※認定欄
増減	フリカ <sup>*</sup> ナ <b>)</b> 氏)	(名)							明 大 昭 平		Ē 	月		男女					年	月	日 日			司居・	ل ا	無	有 無 申請中		
	フリカ゛ナ <u>)</u> 氏)		(名)						明大昭平	年     		月		   男   女					年	月	日			司居- 引居	<u>有</u>	無	有 無 申請中		
	フリカ゛ナ) 氏)			G	名)				明大昭平	年     		月		男女					年	月	日			司居 - 引居	<u>有</u>	無	· 有 無 申請中		
消 [			(名)					明 年 大 H H H H H H H H H H H H H H H H H H H			月		男女					年月					司居 引居	有	無	· 有 無 申請中			
増減	フリカ゛ナ) 氏)			(4	名)				明大昭平	年    -  -  -		月		男女					年	月	日		無	司居- 引居	ر	無	· 有 無 申請中		
届出事業	上記の通り申請がありましたので事実に相違ないことを確認の上																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」「離職」「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(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(http://www.kenpo.gr.jp/sgh/)の									受付日付印			
事業所名称事業主氏名										<b>(1)</b>							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。 「※」欄は記入しないでください。 PDF ファイルに直接入力する際、選択肢「その他」を選んだ場合は、〔  〕内に 詳細を記入してください。												

所属店 ( 社員 No. (

被保険者証を必ず添付して下さい



## 健康保険被扶養者異動届

	健原	初	发保	険者の	)氏:	名・印			配偶者	票準報	酬月額	į														
記号		番号												有	無			千日	Ч			下記の <i>。</i> <b>SGホ</b>		√一プ健康保	険組合	
被保険者の住所										Т	EL		_	_			別世	帯者の	住所							
異動 内容		被抄		生 年 月 日 性別							被扶養者の職業			カの理F		任継 資格の 有無	同居 の 有無	収入の種類	D有無 月額金額	失業保険 受給の	<b>※</b> 認定・抹消 年月日	※認定欄				
増	(フリガナ <b>)</b>						明		年	年 月 日			男				+	Л	-	有	同居	有	無	有 無	77111	
減				(名)		大 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日				女[	_			年		—————————————————————————————————————	- 無	別居		Р	無申請中					
増	(フリガナ <b>)</b> (氏 <b>)</b>			(名)					年		月	Ħ	男							有	同居	有	無	有		
減		NH/				大 昭 平				女				年月		日	無	別居		Р	無申請中					
増	(フリガナ <b>)</b> (氏)		(名)				— 明 大		年		月 	日	男						_	有	同居	有	無	有		
減							昭平				女				年	年 月 日		無	別居		Р	無申請中				
	(フリガナ <b>)</b> (氏)			(名)				明大		年 月		B	男							有	同居	有	無	有		
減								昭 平				女					年 月 日		無	別居		Р	無 申請中			
増	(フリガナ <b>)</b> (氏)			— 明 大		年		月 	日	男							有	同居	有	無	有					
減							昭平	]					女[				年	月	月	無	別居		Р	無申請中		
	上記の通り申請がありましたので事実に相違ないことを確認の上 届出いたします。											; <sub>}</sub> ©	<ul><li>◎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。</li><li>◎続柄「子」については「長男」「長女」等、詳しく記入してください。</li></ul>										受付日付印	\		
事業	美所所在	地												意	<ul><li>◎異動の理由は「出生」「結婚」「就職」「離職」「死亡」等、理由を記入してください。</li><li>◎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。</li><li>◎16歳(高校生)以上の方は添付書類が必要です。</li><li>添付書類に関しては、健康保険組合ホームページ(http://www.kenpo.gr.jp/sgh/)の</li></ul>											
	美所名称														各種届出	• 申	請用紙	→被扶	養者認	定に必要		書類」に詳細が記載				
事業	羊主氏名	I												4   ©	◎「※」欄は記入しないでください。 ◎PDF ファイルに直接入力する際、選択肢「その他」を選んだ場合は、「											

所属店( ) 社員 No. (

被保険者証を必ず添付して下さい