

健康保険被扶養者 届 異動届

記入例

常務理事	事務長	係

令和〇〇年 〇 月 〇 日提出

この欄は、届出をする被保険者本人について記入してください。

①被保険者等	記号	11	②氏 名	大日 太郎	③生年月日	平成 〇 年 〇 月 〇 日
	番号	2345				
④被保険者住所	〒	000-0000	⑥事業所の所在地	東京都〇〇区〇〇1-2-3		
	東京都〇〇区〇〇1-1-1					
⑤事業所の名称	〇〇株式会社					

この欄は被扶養者となる者、又は被扶養者でなくなる者として届出る方について記入してください。

この欄は被扶養者となる者、又は被扶養者でなくなる者として届出る方について記入してください。											健保使用欄	
⑦区分	No.	⑧マイナンバーを記入(12桁)	⑪性別	⑫生年月日	⑬続柄 《例》妻・長男	⑮同居・別居の区分	⑯住 所	⑰被保険者によって扶養されるようになった日又は扶養されなくなった日	⑱扶養し始めた理由又は扶養しなくなった理由	⑲資格確認書	⑳認定又は削除の年月日	備考
		⑨フリガナを記入			⑭職業							
1増 2減	No.	987654321098 (減の場合は記入不要)	男・女	令和 〇 年 〇 月 〇 日	長女	同居・別居	同上	令和 〇 年 〇 月 〇 日	出生	1要 2否	年 月 日 認定・削除	
		ダイニチ ヨウコ										
1増 2減	No.		男・女	年 月 日		同居・別居		年 月 日		1要 2否	年 月 日 認定・削除	
1増 2減	No.		男・女	年 月 日		同居・別居		年 月 日		1要 2否	年 月 日 認定・削除	
1増 2減	No.		男・女	年 月 日		同居・別居		年 月 日		1要 2否	年 月 日 認定・削除	

上記の通り決定されましたので通知します。 ※太枠内は記入しないでください。

「資第 号 年 月 日」

大 陽 日 酸 健 康 保 険 組 合 理 事 長

(付 1. この通知書は、事業主が健康保険法第8条により、2年間保存しておかなければなりません。
2. この通知書が、被保険者の届け出た事項と相違するときは、すみやかにそのことを被保険者に通知してください)