削除

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担　当

令和　6年　12月　21日　提出

受付年月日

事業主記入欄	
事業所名称	
事業主氏名	
事業所所在地	
電話番号	

社会保険労務士記入欄

被保険者欄							
被保険者等記号	10	被保険者等番号	1234	取得年月日	昭・平・令	2年 8月 0日 4日 1日	
氏名	（フリガナ）シナガワ （氏）品 川	（名）タロウ 太 郎		生年月日	昭・平・令	0年 3月 0日 7日 5日	性別 男・女
住民票住所	〒 111－1111 東京都品川区大崎〇-〇-〇						
居所住所	〒 － 同上					標準報酬月額	360 千円

被扶養者欄1							
氏名	（フリガナ）シナガワ （氏）品 川	（名）ハナコ 花子	個人番号		資格確認書発行要否	□発行が必要	
			生年月日	昭・平・令	0年 3月 0日 4日 1日	性別 男・女	続柄 妻
住民票住所	〒 111－1111 東京都品川区大崎〇-〇-〇		居所住所	〒 － 同上			
被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生 6. その他（ ）	年収	円	理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 被保険者入社 5. 同居 6. 任意継続移行
被扶養者でなくなった日	令和 0年 6月 12日 20日	理由	1. 就職 2. 収入増加 3. 死亡 4. 後期高齢者 5. その他（ ）	備考			

就職の場合、就職日を記入してください

被扶養者欄2							
氏名	（フリガナ） （氏）		個人番号		資格確認書発行要否	□発行が必要	
			生年月日	昭・平・令 年 月 日	性別 男・女	続柄	
住民票住所	〒 －		居所住所	〒 －			
被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生 6. その他（ ）	年収	円	理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 被保険者入社 5. 同居 6. 任意継続移行
被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1. 就職 2. 収入増加 3. 死亡 4. 後期高齢者 5. その他（ ）	備考			

被扶養者欄3							
氏名	（フリガナ） （氏）	（名）	個人番号		資格確認書発行要否	□発行が必要	
			生年月日	昭・平・令 年 月 日	性別 男・女	続柄	
住民票住所	〒 －		居所住所	〒 －			
被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生 6. その他（ ）	年収	円	理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 被保険者入社 5. 同居 6. 任意継続移行
被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1. 就職 2. 収入増加 3. 死亡 4. 後期高齢者 5. その他（ ）	備考			