

削除

正

※扶養からはずす場合(提出は、正・副の2部必要)

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当

2021年4月1日提出

被保険者欄	被保険者証の記号	10	被保険者証の番号	1111	取得年月日	1995年4月1日	
	氏名	(フリガナ) シナガワ タロウ (氏名) 品川 太郎			生年月日	1973年7月7日	
	住所	〒141-0001 東京都品川区大崎*-**-*				標準報酬月額	千円

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) シナガワ (氏) 品川	(名) モモコ 桃子	生年月日	1998年6月5日		性別	1.男 2.女
	続柄	長女		職業	会社員		年間収入見込	250万 円
	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		年金受給	有 無		円	
	被扶養者になった日	年 月 日	理由	住民票住所 ※	同上	〒	都道府県	市区町村
	被扶養者から除かれた日	2021年4月1日		4/1就職	当該届出書の提出年1月1日の住所 ※	同上	〒	都道府県

※被扶養者欄の住所と同居している場合は、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	年 月 日		性別	1.男 2.女
	続柄			職業			年間収入見込	円
	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		年金受給	有 無		円	
	被扶養者になった日	年 月 日	理由	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村
	被扶養者から除かれた日	年 月 日		当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村

就職の場合、就職日を記入してください

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	年 月 日		性別	1.男 2.女
	続柄			職業			年間収入見込	円
	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		年金受給	有 無		円	
	被扶養者になった日	年 月 日	理由	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村
	被扶養者から除かれた日	年 月 日		当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村

- この届出を提出するときは健康保険被保険者証を添付して下さい。(資格取得時を除く)
- 続柄欄には「夫」、「妻」、「長男」、「二女」、「父」、「母」、「祖父」、「祖母」等と記入して下さい。
- 職業欄には「主婦」、「パート」、「年金受給者」、「小学生」、「中学生」、16歳以上の学生の場合は「高校〇年」等と詳しく記入して下さい。
- 年間収入見込欄には、交通費、非課税対象となる年金(障害・遺族)、失業給付、傷病手当金等も含まれます。
- 理由欄には扶養になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、死亡、養子縁組、後期高齢者該当等事実を具体的に記入して下さい。

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()