

後期高齢者該当

健康保険被扶養者(異動)届

Table with 3 columns: 常務理事, 事務長, 担当

令和 6年 6月 10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 (1111), 取得年月日 (昭・平・令 06 04 01), 氏名 (品川 太郎), 生年月日 (昭・平・令 47 07 05), 性別 (男/女), 住民票住所 (東京都品川区大崎*-*-*), 居所住所 (同上), 標準報酬月額

被扶養者欄 1: 氏名 (品川 和子), 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 24 06 07), 性別 (男/女), 続柄 (母), 住民票住所 (埼玉県さいたま市大宮区〇〇*-*-*), 居所住所 (同左), 被扶養者になった日, 職業, 年収, 理由, 被扶養者でなくなった日, 理由, 備考

75歳の誕生日を記入してください

被扶養者欄 2: 氏名, 個人番号, 資格確認書発行要否 (発行が必要), 生年月日, 性別 (男/女), 続柄, 住民票住所, 居所住所, 被扶養者になった日, 職業, 年収, 理由, 被扶養者でなくなった日, 理由, 備考

被扶養者欄 3: 氏名, 個人番号, 資格確認書発行要否 (発行が必要), 生年月日, 性別 (男/女), 続柄, 住民票住所, 居所住所, 被扶養者になった日, 職業, 年収, 理由, 被扶養者でなくなった日, 理由, 備考