

健康保険 被扶養者(異動)届

正

- ◎ 事実が発生した日から5日以内に届出してください。
- ◎ 記入の方法は3枚目にあります。
- ◎ 「※」欄は記入しないでください。
- ◎ ㊟は被保険者・事業主がそれぞれ署名した場合は省略できます。

健康保険被保険者証の記号		3000	健康保険被保険者証の番号		50	生年月日	昭和 平成	5	2	0	8	0	8	異動の別	追加 削除(変更)			
被保険者欄	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) ハコ 花子	資格取得年月日	昭和 平成	2	9	0	4	0	1	標準報酬月額	0	4	1	0	千円	男・女
	住所	〒154-0000 東京都世田谷区旭ヶ丘 0-0-0																
配偶者の有無		有・無		配偶者の収入は被保険者より		多い・少ない		備考										

子どもを扶養に入れる場合は、被保険者の配偶者の前年分収入証明が必要です(年間収入の多い方で扶養していただくため)。ただし、配偶者が当健保組合の被扶養者となっている場合は省略することができます。

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) ハコ 花子	生年月日	昭和 平成	5	3	0	3	0	3	性別	男・女	続柄 (長男・長女等)	妻
	職業	会社員		平均月収	200,000		住所	同居 別居		別居の理由() 別居の場合 〒 -					
1	被扶養者になった日	平成	2	9	1	0	0	1	理由	新規・出生・婚姻・退職 就職・離婚・死亡・その他 (H29.10.1就職)		給付金等受給予定の有無	失業給付(有・無)	傷病手当金(有・無)	出産手当金(有・無)
	被扶養者認定日	※	回収区分		※	添付		滅失							

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) ハコ 花子	生年月日	昭和 平成	5	3	0	3	0	3	性別	男・女	続柄 (長男・長女等)	妻
	職業	会社員		平均月収	200,000		住所	同居 別居		別居の理由() 別居の場合 〒 -					
2	被扶養者になった日	平成	2	9	1	0	0	1	理由	新規・出生・婚姻・退職 就職・離婚・死亡・その他 (H29.10.1就職)		給付金等受給予定の有無	失業給付(有・無)	傷病手当金(有・無)	出産手当金(有・無)
	被扶養者認定日	※	回収区分		※	添付		滅失							

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) ハコ 花子	生年月日	昭和 平成	5	3	0	3	0	3	性別	男・女	続柄 (長男・長女等)	妻
	職業	会社員		平均月収	200,000		住所	同居 別居		別居の理由() 別居の場合 〒 -					
3	被扶養者になった日	平成	2	9	1	0	0	1	理由	新規・出生・婚姻・退職 就職・離婚・死亡・その他 (H29.10.1就職)		給付金等受給予定の有無	失業給付(有・無)	傷病手当金(有・無)	出産手当金(有・無)
	被扶養者認定日	※	回収区分		※	添付		滅失							

平成 29 年 10 月 5 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒160-0000 東京都新宿区新宿 0-0-0		
事業所名称	ウェルセット不動産 株式会社		
事業主氏名	不動産 一雄		
電話番号	03	(0000)	0000

任意継続の申請の場合は無記入で可

主事印業

社会保険労務士の提出代行者印

㊟