

正

事業所の所在地
 名称
 事業主の氏名

健康保険

被扶養者異動・変更届

常務理事	事務長	主務	主務

平成 年 月 日 提出

記号	被氏保 險者名	生 年 月 日	明 昭 平	年 月 日	住 所	Tel	資 年 格 取 得 日	標 月 準 報 酬 額	千円	認 定 年 月 日	年 月 日	削 除 年 月 日	年 月 日
番号													

増 減 の 別	フリガナ 被扶養者名 生年月日	男 女	被 と 保 険 続 者 柄	扶 養 し 始 め た 又 は 扶 養 し な く な っ た 年 月 日	左 の 理 由	同 居 別 居 別	被 扶 養 者 の 職 業	被扶養者の収入		扶養し始めた時(直前)に 被扶養者が加入していた			失 業 保 険 給	事 業 主 証 明 記 載 欄 扶 養 手 当 支 給 有 無 (理由)	所 得 税 控 除 有 無	現 在 病 気 の 有 無
								月平均 収入額	収入の 種別	①健康保険 ②国民健康保険	③その他の保険 ④加入していない	保 険 の 記 号 番 号				
増 減	..... 明昭 大平	男 女				同居 別居			1. 2.	3. 4.		有 無 手続中	有(年 月より) 無(により)	有 無	有 無
増 減	..... 明昭 大平	男 女				同居 別居			1. 2.	3. 4.		有 無 手続中	有(年 月より) 無(により)	有 無	有 無
増 減	..... 明昭 大平	男 女				同居 別居			1. 2.	3. 4.		有 無 手続中	有(年 月より) 無(により)	有 無	有 無
備 考																

健康保険

被扶養者認定書

事業所の所在地
 名称
 事業主の氏名 殿

平成 年 月 日 提出

記号		被氏保		生	明	年	大	年	月	日	住		資	年		標	月	
番号		險者名	①	年	昭	月	平	年	月	日	所	TEL	格	月		準	報	
													取	日	額	酬	額	
													得					千円

増減の別	フリガナ 被扶養者名 生年月日	性別 男・女	被と保の 続者柄	扶養し始めた 又は扶養しな くなった 年月日	左の理由	同の 居別 居別	被扶養者の収入		扶養し始めた時(直前)に 被扶養者が加入していた			失受 業保 給	事業主証明記載欄 扶養手当支給 有無(理由)	所得税 控除 有無	現在 病気の 有無
							月平均 収入額	収入の 種別	①健康保険 ②国民健康保険	③その他の保険 ④加入していない	保険の 記号番号				
増 減	----- 明昭 大平	男 女				同居 別居			1. 2.	3. 4.		有 無 手続中	有(年 月より) 無(により)	有 無	有 無
増 減	----- 明昭 大平	男 女				同居 別居			1. 2.	3. 4.		有 無 手続中	有(年 月より) 無(により)	有 無	有 無
増 減	----- 明昭 大平	男 女				同居 別居			1. 2.	3. 4.		有 無 手続中	有(年 月より) 無(により)	有 無	有 無

備考