

事業所の所在地
 名称
 事業主の氏名
 印

健康保険

被扶養者異動・変更届

常務理事
記入例 正

令和6年5月24日 提出

【事業主記載欄】
 ※事業主の確認により本人の押印・署名を省略した場合には、右記の該当するものにチェックしてください。

- 扶養認定を受ける方の続柄については、届書の記載と相違ないことを確認しました。
- 本人押印・署名の省略にあたり被保険者に届出意思を確認しました。
- 本人押印・署名の省略にあたり記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

記号	21	被氏保 険者名	健保太郎	生年 月日	昭和50年12月15日	住 所	富山市新庄町字馬場18-8 TEL 076-424-3322	資年 格月 取得日	平成10年4月1日	標月 準報 酬額	340 千円	認定年月日	年月日	削除年月日	年月日
番号	123														

増減の別	フリガナ 被扶養者名 生年月日	被と保の 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	同の 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 給	個人番号記載欄(12桁) ※扶養削除の場合は記載不要です
							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		
増	ケンホ ハナコ 健保花子女 昭和52年10月10日	妻	R6.6.1	収入少	同居	アルバイト	80000	時給	②国民健康健康保険	111-1234	無	123456789000

備考