

常務理事	事務長		担当

健康保険 被扶養者（異動）届（増加）

※太枠内のみご記入ください

被保険者等 記号番号	記号	被保険者 氏名	フリガナ (自 署)				生年月日			性別	資格取得年月日		
	番号		昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	令和	年	月	日		
被保険者 住民票住所 電話番号	〒				コーポレート ID	事業所名 部署 電話番号	電話 ()			標準報酬 月額	千円		

異動 の別	被扶養者の氏名		生年月日			性別	続柄	職業又は 学年	年間予定収入 (税込額)	世帯	別居の場合は住民票住所記 入	扶養をし始めた日 理由・備考			
増加	フリガナ (氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女		円	同居 別居	〒	令和	年	月	日
				個人番号(マイナンバー)											

異動 の別	被扶養者の氏名		生年月日			性別	続柄	職業又は 学年	年間予定収入 (税込額)	世帯	別居の場合は住民票住所記 入	扶養をし始めた日 理由・備考			
増加	フリガナ (氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女		円	同居 別居	〒	令和	年	月	日
				個人番号(マイナンバー)											

異動 の別	被扶養者の氏名		生年月日			性別	続柄	職業又は 学年	年間予定収入 (税込額)	世帯	別居の場合は住民票住所記 入	扶養をし始めた日 理由・備考			
増加	フリガナ (氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女		円	同居 別居	〒	令和	年	月	日
				個人番号(マイナンバー)											

異動 の別	被扶養者の氏名		生年月日			性別	続柄	職業又は 学年	年間予定収入 (税込額)	世帯	別居の場合は住民票住所記 入	扶養をし始めた日 理由・備考			
増加	フリガナ (氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 女		円	同居 別居	〒	令和	年	月	日
				個人番号(マイナンバー)											

事業主 の 証 明	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電 話

◎ 異動が発生してから5日以内に事業主経由で提出してください。 令和 年 月 日提出

◎ 個人番号(マイナンバー)はお間違いないようにご記入ください。

受付日付印