

|                                       |                                |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| 【事業主確認欄】 この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 |                                |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。       |
| <input type="checkbox"/>              | ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。 |

|      |     |  |    |
|------|-----|--|----|
| 常務理事 | 事務長 |  | 担当 |
|      |     |  |    |

## 健康保険 被扶養者(異動)届

令和 〇〇年〇〇月〇〇日 提出

|  |              |  |                                 |
|--|--------------|--|---------------------------------|
| 被保険者 記号番号<br>記号 〇〇〇 — 番号 〇〇〇〇〇〇〇〇<br>(被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄に記載してください) |              | 資格取得年月日<br>平成・令和<br>△△年 △△月 △△日                            |                                 |
| 被保険者氏名<br>三菱 太郎  |              | 性別<br>男<br>女   | 生年月日<br>昭和・平成・令和<br>〇〇年 〇〇月 〇〇日 |
| 住所・電話番号<br>(〒 000 - 0000 )<br>〇〇県〇〇市〇〇町1-1   |              | 電話番号<br>〔 自宅: 000 - 0000 - 0000<br>携帯: 000 - 0000 - 0000 〕 |                                 |
| 異動の別<br>追加<br>削除(変更)   | 標準報酬月額<br>千円 | 備考<br>(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認・本人確認をするための添付書類が別途必要です。)       |                                 |

|                 |                      |                                 |              |          |
|-----------------|----------------------|---------------------------------|--------------|----------|
| (フリガナ) ミヅビシ 伊吹  | (健保使用)               | 生年月日<br>昭和・平成・令和<br>△△年 △△月 △△日 | 性別<br>男<br>女 | 続柄<br>長男 |
| 氏名<br>三菱 一郎     |                      |                                 |              |          |
| 個人番号            | 【削除の場合、個人番号の記入は不要です】 |                                 |              |          |
| 住所 (同居・別居) 同居 上 | 職業: 会社員              | 月平均収入額: 円                       |              |          |
| 被扶養者になった日       | 令和 年 月 日             | 被扶養者になった理由<br>就職                |              |          |
| 被扶養者から除かれた日     | 令和 〇〇年〇〇月〇〇日         | 又は 除かれた理由                       |              |          |
| 備考              |                      |                                 |              |          |

|             |          |            |    |    |
|-------------|----------|------------|----|----|
| (フリガナ)      | (健保使用)   | 生年月日       | 性別 | 続柄 |
| 氏名          |          | 昭和・平成・令和   | 男  |    |
| 個人番号        |          | 年 月 日      | 女  |    |
| 住所 (同居・別居)  | 職業:      | 月平均収入額: 円  |    |    |
| 被扶養者になった日   | 令和 年 月 日 | 被扶養者になった理由 |    |    |
| 被扶養者から除かれた日 | 令和 年 月 日 | 又は 除かれた理由  |    |    |
| 備考          |          |            |    |    |

|             |          |            |    |    |
|-------------|----------|------------|----|----|
| (フリガナ)      | (健保使用)   | 生年月日       | 性別 | 続柄 |
| 氏名          |          | 昭和・平成・令和   | 男  |    |
| 個人番号        |          | 年 月 日      | 女  |    |
| 住所 (同居・別居)  | 職業:      | 月平均収入額: 円  |    |    |
| 被扶養者になった日   | 令和 年 月 日 | 被扶養者になった理由 |    |    |
| 被扶養者から除かれた日 | 令和 年 月 日 | 又は 除かれた理由  |    |    |
| 備考          |          |            |    |    |