

# 健康保険被扶養者異動届

認定様式第1号

区 分 (○で囲むこと)		新規・追加・削除		提出日：平成○○年○○月○○日		決 裁	常務理事	事務長	主管	担当者
被保険者証 記号・番号		記号 ○○○○	番号 ○○○○	被保険者氏名 ○○○○		被保険者 生年月日	昭和・平成○○年○○月○○日			
事業所名称 ○○○○○○株式会社				被保険者住所 〒○○○-○○○ 東京都○○市○○町○丁目○番地○○マンション○号						
フリガナ	性別	生年月日	注① 続柄	注② 職業	注③ 収入額	同居・別居 の別	被扶養者となった日 でなくなった日	注④ 理由	認定年月日 (記入しないで下さい)	
○○○○○○○	男	昭和○○年○○月○○日	妻	なし	円 0	同居	平成○○年○○月○○日	被保険者の転勤	平成 年 月 日	
○○○○○○○	女	(個人番号は記入しないでください)		長女	円 0	同居	平成○○年○○月○○日	被保険者の転勤	平成 年 月 日	
○○○○○○○	男	昭和○○年○○月○○日	長女	高校生	円 0	同居	平成○○年○○月○○日	被保険者の転勤	平成 年 月 日	
○○○○○○○	女	(個人番号は記入しないでください)		母	円 0	同居	平成○○年○○月○○日	被保険者の転勤	平成 年 月 日	
○○○○○○○	男	昭和○○年○○月○○日	母	なし	円 0	同居	平成○○年○○月○○日	被保険者の転勤	平成 年 月 日	
○○○○○○○	女	(個人番号は記入しないでください)			円 0	同居	平成○○年○○月○○日	被保険者の転勤	平成 年 月 日	
○○○○○○○	男	昭和○○年○○月○○日			円 0	同居	平成○○年○○月○○日		平成 年 月 日	
○○○○○○○	女	(個人番号は記入しないでください)			円 0	同居	平成○○年○○月○○日		平成 年 月 日	
別居被扶養者の 現住所	〒○○○-○○○ ○○県○○市○○町○○丁目○○番地								入力者	被保険者証

(注)  
 ① 続柄は、妻、長男、養子、実父、養父等正しくご記入ください。  
 ② 職業は小学生・中学生・高校・大学何年、無職等をご記入ください。  
 ③ 収入のある方は、必ず収入月額をご記入ください。  
 ④ 扶養の理由は、結婚・出生・就職・退職・離婚・死亡などの事実を具体的にご記入ください。  
 \* 異動届に必要なとする添付書類は必ず添付してください。

上記の届について事実相違ないことを証明いたします。

平成○○年○○月○○日

受付日付印

所在地 東京都○○区○○○丁目○番地○号

事業主

氏名 ○○○○○○株式会社  
代表取締役社長 ○○○○