

健康保険被扶養者異動届

認定様式第1号

決裁	常務理事	事務長		主管	担当者
区 分 (○で囲むこと)	新規・追加・ 削除		提出日：平成 ○○年 ○○月 ○○日		
被保険者証 記号・番号	記号 ○○○○	番号 ○○○○	被保険者氏名 ○○○○ 印	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○号○○マンション○号	
フリガナ	性別	生年月日 個人番号	注① 続柄	注② 職業	注③ 収入額
被扶養者氏名					同居・別居の別
○○○○○○○	男	昭和 ○○年 ○○月 ○○日 平成 ○○年 ○○月 ○○日 (個人番号は記入しないでください)	長女	会社員	円
○ ○ ○ ○ ○	女				同居 別居
○○○○○○○	男	昭和 ○○年 ○○月 ○○日 平成 ○○年 ○○月 ○○日 (個人番号は記入しないでください)	母	無職	円
○ ○ ○ ○ ○	女				同居 別居
	男	昭和 年 月 日 平成 年 月 日			円
	女				同居 別居
	男	昭和 年 月 日 平成 年 月 日			円
	女				同居 別居
	男	昭和 年 月 日 平成 年 月 日			円
	女				同居 別居
別居被扶養者の 現住所	〒				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 **印**
代表取締役社長 ○ ○ ○ ○