

健康保険被扶養者(異動)届

この届出は、異動のあった日より「5日以内」に提出して下さい。

健・保・使・用・欄			
承認 伺	常務理事	事務長	担当者 責任者
			扱 者

提出日	平成 30 年 6 月 15 日		
被保険者証	記号	番号	
	1	234567	
被保険者氏名	フリガナ	ヤマハ タロウ	
	葉山 太郎	性別	男
被保険者住所	(〒 430 - 1234)	TEL	053 - 460 - ××××
	静岡県浜松市中区中沢町 117-118		あなたの配偶者が扶養家族となっていない場合、その年収 <input checked="" type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 扶養家族ではない
事業所名	ヤマハ株式会社		所属
所属	△△事業部□□生産課		メールアドレス
所属	31		TEL
所属	053-460-××××		700万 円
資格取得年月日	昭和	6 年 4 月 1 日	年収
資格取得年月日	平成		
標準報酬月額	円 千円		

届出区分	被扶養者氏名	生年月日	性別	続柄	※職業	※被保険者	※扶養すること	扶養しなくなった年月日	扶養することとなった理由	子・孫申請時『○』	事業所担当者記入欄 該当項目に『○』
					※年収	との同居	となった年月日	(死亡の時は死亡日の翌日を記入)	又は扶養しなくなった理由		
増	フリガナ ハヤマ シンタロウ	明・大	男	長男		同居	平成 年 月 日	平成 年 月 日	増の理由...出生・結婚・離職 雇用条件変更	児童手当 受取	家族手当 有・無 所得税控除 有・無 家族手当・所得税控除無理由
減	葉山 慎太郎	昭・平 7 6 6	女	別居		別居			減の理由...就職・死亡・収入増 その他の理由	被保険者 配偶者 その他	() 証明書交付希望 資格・喪失
減	※住所(〒 102 - 8337) □ 被保険者と同じ TEL 03 - 3388 - ××××				個人番号(12桁)						
増	フリガナ	明・大	男	同居		同居	平成 年 月 日	平成 年 月 日	増の理由...出生・結婚・離職 雇用条件変更	児童手当 受取	家族手当 有・無 所得税控除 有・無 家族手当・所得税控除無理由
減		昭・平	女	別居		別居			減の理由...就職・死亡・収入増 その他の理由	被保険者 配偶者 その他	() 証明書交付希望 資格・喪失
減	※住所(〒 -) □ 被保険者と同じ TEL -				個人番号(12桁)						
増	フリガナ	明・大	男	同居		同居	平成 年 月 日	平成 年 月 日	増の理由...出生・結婚・離職 雇用条件変更	児童手当 受取	家族手当 有・無 所得税控除 有・無 家族手当・所得税控除無理由
減		昭・平	女	別居		別居			減の理由...就職・死亡・収入増 その他の理由	被保険者 配偶者 その他	() 証明書交付希望 資格・喪失
減	※住所(〒 -) □ 被保険者と同じ TEL -				個人番号(12桁)						

- ◎ 太枠欄のみ記入して下さい。(網掛け部分を除く)
- ◎ 添付書類については、添付書類一覧表でご確認下さい。
- ◎ 続柄は、「長男・養子・義母・養父」等と記入して下さい。
- ◎ 減申告の場合
 - ・ 該当者の保険証を必ず添付して下さい。(就職の場合、就職先の保険証写しも添付)
 - ・ ※印の欄は記入不要です。

健保記入欄
処理年月日 平成 . .

事業所担当者 受付印	健保受付印