健康保険被扶養者（異動）届

年　　月　　日 届出

所属	
所属長	（鉄）

常務理事	事務長	課長	課長補佐	係員

健康保険被保険者等 記号 ― 番号	① 被保険者氏名 フリガナ	② 被保険者の生年月日	③ 性別	④ 資格取得年月日
―		昭 平 令 年 月 日	男 女	昭 平 令 年 月 日

⑤ 住所	〒 ― TEL ( )	⑥ 標準報酬月額	⑦ 被扶養者数	届出前	届出後
		千円		名	名

⑧ 異動別	⑨ 被扶養者の氏名	⑩ 性別	⑪ 生年月日 元号	年	月	日	⑫ 続柄	⑬ 職業	⑭ 被扶養者の年間収入	⑮ 被保険者との世帯別	⑯ 届出の理由	認定日（※健保記入欄） 元号	年	月	日
追加 削除 世帯変更	フリガナ	男1 女2	昭5 平7 令9						円	同居 別居					
追加 削除 世帯変更	フリガナ	男1 女2	昭5 平7 令9						円	同居 別居					
追加 削除 世帯変更	フリガナ	男1 女2	昭5 平7 令9						円	同居 別居					
追加 削除 世帯変更	フリガナ	男1 女2	昭5 平7 令9						円	同居 別居					

○　記入方法を参照し、届出日（提出日）及び太線内を記入してください。