

年 月 日 届出

健康保険被扶養者(異動)届

所属 任意継続被保険者
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の 記号 一 番号	① 被保険者氏名	② 被保険者の生年月日	③ 性別	④ 資格取得年月日
	フリガナ	昭平 年 月 日 令	男 女	昭平 年 月 日 令
88 一				

⑤ 住所	〒 一 TEL ()	⑥ 標準報酬月額 千円	⑦ 被扶養者数	届出前 名	届出後 名

⑧ 異動別	⑨ 被扶養者の氏名	⑩ 性別	⑪ 生年月日				⑫ 続柄	⑬ 職業	⑭ 被扶養者の年間収入	⑮ 被保険者の世帯別	⑯ 届出の理由	⑰ 認定日 (※健保記入欄)					
			元号	年	月	日						元号	年	月	日		
追加	フリガナ	男1	昭5							同居							
削除		女2	平7						円	別居							
世帯変更			令9														
追加	フリガナ	男1	昭5							同居							
削除		女2	平7						円	別居							
世帯変更			令9														
追加	フリガナ	男1	昭5							同居							
削除		女2	平7						円	別居							
世帯変更			令9														
追加	フリガナ	男1	昭5							同居							
削除		女2	平7						円	別居							
世帯変更			令9														

○ 記入方法を参照し、太線内を記入してください。