

# 健康保険被扶養者（異動）届

回 覧

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	被保険者証の 番号	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	備考
	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	取 得 年月日	平成 令和	年	月	日	収入 (年収)
	住所			円				

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	続柄		職業	収入 (年収)	住所	1.同居 2.別居	備考			
	被扶養者 になった 日	平成 令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	平成 令和	年	月	日
	理由									

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	続柄		職業	収入 (年収)	住所	1.同居 2.別居	備考			
	被扶養者 になった 日	平成 令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	平成 令和	年	月	日
	理由									

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	続柄		職業	収入 (年収)	住所	1.同居 2.別居	備考			
	被扶養者 になった 日	平成 令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	平成 令和	年	月	日
	理由									

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	続柄		職業	収入 (年収)	住所	1.同居 2.別居	備考			
	被扶養者 になった 日	平成 令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	平成 令和	年	月	日
	理由									

事業所 所在地	〒 -
事業所 名 称	
事業主 氏 名	
電話番 号	( )

年 月 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の代行者印
(印)