

被扶養者が増える場合

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事					
------	--	--	--	--	--

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 性別	⑥ 異動の別	⑦ 資格取得年月日	⑧ 標準報酬月額
66	893	(氏) 電線 (名) 太郎	昭和 平成 令和 5 3 1 1 0 8	男 女	追加 削除 訂正	昭和・平成・令和 0 4 1 0 0 1	千円 3 2 0
⑨ 被保険者の住所 東京都中央区築地9-12-22 KWビル507			備考				

被扶養者番号	⑩ 被扶養者の氏名	⑪ 生年月日	⑫ 性別	⑬ 続柄	⑭ 被扶養者になった日	⑮ 被扶養者から除かれた日	⑯ 職業	⑰ 月平均収入額	⑱ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	備考
※	(氏) 電線 (名) 花子 (フリガナ) デンセン ハナコ	昭和 平成 令和 5 7 0 1 2 0	男 女	妻 女	令和 0 4 1 0 0 1		無職	円 0	資格取得に伴う	
	1 4 1 4 1 3 5 6 1 7 3 3	⑳ 被扶養者の住所		同居・別居 T -						
	(氏) 電線 (名) 心太 (フリガナ) デンセン シンタ	昭和 平成 令和 1 8 0 5 0 1	男 女	長男	令和 0 4 1 0 0 1		高校1年	円 0	資格取得に伴う	
	3 1 4 1 5 9 2 6 5 3 5 9	⑳ 被扶養者の住所		同居・別居 T -						
⑲ 個人番号										
※	(氏) (名)	昭和 平成 令和	男 女		令和			円		
⑲ 個人番号										

それぞれの個人番号を記入

別居の場合は、住所を記入

『子』ではなく『長男』『長女』等で記入

◎ 『記入の方法』・『被扶養者(異動)届』をご確認のうえ記入してください。
※ 印刷は記入しないでください。

事業所所在地	〒 104 - 0032 東京都中央区八丁堀5-12-22
事業所名称	八丁堀電線株式会社
事業主氏名	代表取締役 辻 智康
電話	03 (5541 局) 1236 番

令和 年 月 日 提出 受付日付印

社会保険労務士の提出代行者氏名等

常務理事					

被扶養者から除く場合

健康保険 被扶養者(異動)届

◎ 記入の方法
 ※ 印刷欄は記入しないでください。
 ◎ 『被扶養者(異動)届』をご確認のうえ記入してください。

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 性別	⑥ 異動の別	⑦ 資格取得年月日	⑧ 標準報酬月額
66	893	(氏) 電線 (名) 太郎	昭和 平成 令和 5 3 1 1 0 8	男 女	追加 削除 訂正	昭和・平成・令和 0 4 1 0 0 1	千円 3 2 0
⑨ 被保険者の住所			備考				
東京都中央区築地9-12-22 KWビル507			備考				

被扶養者番号	⑩ 被扶養者の氏名	⑪ 生年月日	⑫ 性別	⑬ 続柄	⑭ 被扶養者になった日	⑮ 被扶養者から除かれた日	⑯ 職業	⑰ 月平均収入額	⑱ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	備考
※	(氏) 電線 (名) 花子 (フリガナ) デンセン ハナコ	昭和 平成 令和 5 7 0 1 2 0	男 女	妻 女	令和 年 月 日	令和 0 4 1 1 0 1	会社員	円 200,000	就職	
⑲ 個人番号	1 4 1 4 1 3 5 6 1 7 3 3		⑳ 被扶養者の住所		同居・別居 T -					
※	(氏) (名)	昭和 平成 令和	男 女		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円		
⑲ 個人番号			⑳ 被扶養者の住所		同居・別居 T -					
※	(氏) (名)	昭和 平成 令和	男 女		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円		
⑲ 個人番号			⑳ 被扶養者の住所		同居・別居 T -					
※	(氏) (名)	昭和 平成 令和	男 女		令和 年 月 日	令和 年 月 日		円		
⑲ 個人番号			⑳ 被扶養者の住所		同居・別居 T -					

他保険で資格取得をした日付を記入
 ※ 新しい保険証の写しを添付
 (資格取得日の確認できるもの)

事業所所在地	〒 104 - 0032 東京都中央区八丁堀5-12-22
事業所名称	八丁堀電線株式会社
事業主氏名	代表取締役 辻 智康
電話	03 (5541 局) 1236 番

令和 年 月 日 提出 受付日付印

社会保険労務士の提出代行者氏名等