健 康 保 険

被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	合議	係	台 帳
				備 考

令和　　年　　月　　日 提出

被保険者	記号	100	被保険者氏名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	性別	男 女
	番号	※			個人番号	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊		
資格取得年月日	令和　　年　　月　　日		被保険者住所(居所)	〒				
			◇住民票住所	□(同上)　□〒 郵便番号、都道府県、市区町村名を入力してください				

※ 報酬月額 千円

退職後の被保険者収入見込み	□ 有 ⇒	□ 年金	年　月 ～	月額:　円	配偶者 □ 有 ⇒ 配偶者が扶養にならない時、配偶者の収入を記入
		□ 失業給付受給予定	年　月 ～　年　月	月額:　円	月額:　円
		□ その他 [　　]	年　月 ～　年　月	月額:　円	
	□ 無				□ 無

①区分	②フリガナ / 被扶養者氏名 / ⑱個人番号	③性別	④配偶者	⑤生年月日 / ⑥続柄	⑦同居・別居の別 / ◇被扶養者住民票住所(市区町村名まで)	⑧被扶養者の住所(居所)(別居の場合は住所を記入)	⑨職業 / ⑩学年	⑪今後の収入見込額(月額) 年:年金 不:不動産 パ:パート 他:その他	⑫仕送額(月額) / ⑬年金の略称	⑭扶養開始または終了年月日 / ⑮届出の理由	認定日 ※ / ⑯特記事項(該当にチェック)	※ 備考
新増減		男・女	有・無	昭 平 令　・　・	同居／別居 / 別居(学生) / 別居(単身)	(別居の場合)〒		年 / 不 / パ / 他			※ / □長期療養中 / □障害認定者	
	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊				〒							
新増減		男・女	有・無	昭 平 令　・　・	同居／別居 / 別居(学生) / 別居(単身)	(別居の場合)〒		年 / 不 / パ / 他			※ / □長期療養中 / □障害認定者	
	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊				〒							
新増減		男・女	有・無	昭 平 令　・　・	同居／別居 / 別居(学生) / 別居(単身)	(別居の場合)〒		年 / 不 / パ / 他			※ / □長期療養中 / □障害認定者	
	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊				〒							

[※]印は健保組合で記入

健保組合受付印

※被扶養者の個人番号については、届出済みの個人番号と相違ありません。