

被扶養者異動届  増員

減員

(□のどちらかに「レ」を入れてください。)

太枠の欄は、必ず入力または記入してください。

健保 使用 欄	常務理事	課長	課長代理	主任	担当

被保険者証	記号	1	番号	1 2 3 4 5 6 7	フリガナ	ケンボ クミオ			性別	男
					被保険者氏名	健保 組男				
事業所名	株式会社 IHI				所属	総務部 総務課				
被保険者住所	〒	1 2 3 - 4 5 6 7			自宅電話番号	0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8			住所変更 (有・無)	無
	住所	東京都中央区佃5丁目3番2号								

フリガナ	生年月日	性別	続柄 (長男等)	同居・ 別居の別	扶養することとなった日 扶養しなくなった日	扶養する・しない理由
ケンボ イチロウ	(和暦) ×× 〇〇年 5 月 1 日	男	三男	同居	(和暦) ×× 〇〇年 1 月 1 日	就職したため
健保 一郎	(和暦) ×× 〇〇年 5 月 1 日	男	三男	同居	(和暦) ×× 〇〇年 1 月 1 日	就職したため
※減員時記入不要	〒 -				別居理由	
	(和暦) 年 月 日				(和暦) 年 月 日	
	〒 -				別居理由	
	(和暦) 年 月 日				(和暦) 年 月 日	
	〒 -				別居理由	

※減員となる場合は、「被保険者証」を添付してください。

※義務教育修了後の方を被扶養者として申請する場合は「現況届」と「被扶養者認定に必要な書類」を提出してください。

※義務教育修了前の孫や兄弟姉妹を被扶養者として申請する場合は世帯全員が記載されている「住民票(写)」を提出してください。

※事由によっては、上記以外の書類を求める場合があります。

※現住所と異なる場合は「住所変更」欄を「有」にしてください。

受付日付印