

【記入例】 増加：出生のため

日揮健康保険組合

常務理事	事務長	担当者
押印は不要です。		

正

令和〇〇年〇〇月〇〇日 提出

健康保険被扶養者異動届

この欄は被保険者本人について記入してください。	① 被保険者証の記号・番号 記号 ××× 番号 〇〇〇	② 氏名 日 揮 太 郎	③ 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	④ 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 58年 11月 23日 <input type="checkbox"/> 平成
	⑤ 資格取得年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 17年 4月 1日 <input type="checkbox"/> 令和	⑥ 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑦ 住所 (マンション・アパート名も記入) 〒 232 - 0050 横浜市港南区日野〇-〇-〇 スカイコーポマンション901号室 TEL 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	

この欄は申請する被扶養者について記入してください。

⑧ 異動内容	⑨ 被扶養者の氏名 (フリガナ) 氏(名)	⑩ 性別	⑪ 生年月日 昭和 平成 令和	⑫ 被保険者との続柄	⑬ 被扶養者の職業	⑭ 被扶養者の収入月額 円	⑮ 被保険者との同居の有無 同居 別居	⑯ 異動の理由と異動年月日	⑰ 組合記入欄	
									認定年月日 年 月 日	削除年月日 年 月 日
<input checked="" type="checkbox"/> 増	ニッキ イチロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 男	011031	長男			<input checked="" type="checkbox"/> 同居	出生のため		
<input type="checkbox"/> 減	日 揮 一 朗	<input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 別居	令和1年10月31日		
<input type="checkbox"/> 増		<input type="checkbox"/> 男					<input type="checkbox"/> 同居			
<input type="checkbox"/> 減		<input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 別居			
<input type="checkbox"/> 増		<input type="checkbox"/> 男					<input type="checkbox"/> 同居			
<input type="checkbox"/> 減		<input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 別居			
<input type="checkbox"/> 増		<input type="checkbox"/> 男					<input type="checkbox"/> 同居			
<input type="checkbox"/> 減		<input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 別居			

組合記入欄は記入しないで下さい。

事業所所在地	—
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番

- 注 意 事 項
- 被扶養者に異動（増・減）があった場合、該当する方のみ記入して下さい。
 - 異動内容が「減」の場合は、被保険者証を添付して下さい。
 - 続柄の「子」については、「長男」「長女」など、詳しく記入して下さい。
 - 収入が「有」の場合は、「月額金額」を記入して下さい。
 - 異動の理由は、「出生」「結婚」「就職」「離職」「死亡」などを記入して下さい。

受付日付印