

【記入例】 減少：就職のため

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

健康保険被扶養者異動届

令和〇〇年〇〇月〇〇日提出

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 <input type="checkbox"/> 平成 33年 4月 18日
	⑤ 資格取得年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	55年 4月 1日	⑥ 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

この欄は申請する被扶養者について記入してください。										⑱ 組合記入欄	
⑧ 異動内容	⑨ 被扶養者の氏名	⑩ 性別	⑪ 生年月日	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	⑮ 被保険者との同居の有無	⑯ 異動の理由と異動年月日			
<input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減	(フリガナ) ニッキ ヤスコ	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 5 8 1 1 1 4	長女		円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	就職のため 令和1年10月31日		年 月 日	年 月 日
	(氏) 日揮 (名) 康子									住所	備考
<input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			年 月 日	年 月 日
	(氏) (名)	住所								備考	
<input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			年 月 日	年 月 日
	(氏) (名)	住所								備考	
<input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			年 月 日	年 月 日
	(氏) (名)	住所								備考	

⑱ 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