

[記入例] 減少：離婚のため

正

令和〇〇年〇〇月〇〇日提出

日揮健康保険組合

健康保険被扶養者異動届

常務理事	事務長	担当者
押印は不要です。		

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 ☒ 男 ☐ 女	④ 生年月日 ☒ 昭和 58年 11月 23日 ☐ 平成
	⑤ 資格取得年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	17年 4月 1日	⑥ 配偶者 ☒ 有 ☐ 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	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
☐ 増 ☒ 減	(フリガナ) ニッキ ハナコ (氏) (名)	☐ 男 ☒ 女	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 6 2 0 9 1 5	妻	なし	円	☒ 同居 ☐ 別居	(離婚のため) 令和 1 年 10 月 31 日
	住所 〒 -							
☐ 増 ☐ 減	(フリガナ) (氏) (名)	☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	()	()	円	☐ 同居 ☐ 別居	() 令和 年 月 日
	住所 〒 -							
☐ 増 ☐ 減	(フリガナ) (氏) (名)	☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	()	()	円	☐ 同居 ☐ 別居	() 令和 年 月 日
	住所 〒 -							
☐ 増 ☐ 減	(フリガナ) (氏) (名)	☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	()	()	円	☐ 同居 ☐ 別居	() 令和 年 月 日
	住所 〒 -							

⑱ 組合記入欄	
認定年月日 年 月 日	削除年月日 年 月 日
備考	備考
組合記入欄は記入しないで下さい。	
備考	備考
備考	備考
備考	備考

事業所〒 - 所在地 事業所名称 事業主氏名 電話 (局) 番	⑲ 注意事項 1. 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。 2. 異動内容が「減」の場合は、被保険者証を添付して下さい。 3. 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。 4. 収入が「有」の場合は、「月額金額」を記入して下さい。 5. 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
---	--	-------