

被扶養者異動 増加 減少 届

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

被保険者証	
記号	番号

※ 減少の場合は、健康保険証を添付

被保険者氏名	⑨
--------	---

フリガナ		生年月日・個人番号				性別	続柄	認定 削除	年 月 日	異 動 の 理 由
姓	名	生年月日	昭・平・令	年	月					
		生年月日	昭・平・令	年	月	日	1 男	年 月 日	年 月 日	結婚・出生・就職・退職・その他 ()
		個人番号					2 女			
		生年月日	昭・平・令	年	月	日	1 男	年 月 日	年 月 日	結婚・出生・就職・退職・その他 ()
		個人番号					2 女			
		生年月日	昭・平・令	年	月	日	1 男	年 月 日	年 月 日	結婚・出生・就職・退職・その他 ()
		個人番号					2 女			
		生年月日	昭・平・令	年	月	日	1 男	年 月 日	年 月 日	結婚・出生・就職・退職・その他 ()
		個人番号					2 女			
		生年月日	昭・平・令	年	月	日	1 男	年 月 日	年 月 日	結婚・出生・就職・退職・その他 ()
		個人番号					2 女			

- * 配偶者を『増加』した場合、事業所経由で「国民年金第3号被保険者」に該当となった届出が必要になります。詳細は事業所担当者へお問合せ下さい。
- * 配偶者を『減少』した場合、ご本人がお住まいの市区町村役所へ「第3号被保険者資格を喪失した」ことを届け出て下さい。

事業所担当者	健保組合
受付日	受付日

記入上の注意	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 太枠の中を記入して下さい (異動者分だけを記入) 2. 被扶養者を増加するときは扶養状況届を添付して下さい 3. 性別・元号は該当数字を○で囲んで下さい 4. 生年月日の数字が1桁の時は前に0を記入して下さい </div> <div style="width: 48%;"> <ol style="list-style-type: none"> 5. 氏名・数字は楷書でわかりやすく書いて下さい 6. 続柄は戸籍と同じように記入して下さい (例) 長男・次女 7. ペン又は、ボールペンで記入して下さい (鉛筆書きは不可です) 8. 印は朱肉印でお願いします </div> </div>
--------	--

受 付 印