

被保険者証の記号・番号を必ず記入してください

# 健康保険被扶養者（異動）届

新規に届出る場合は必ず個人番号を記入してください

常務理事	事務長	係	係

被保険者欄	被保険者証の記号	〇〇	被保険者証の番号	〇〇	生年月日	昭和 平成	0	2	0	2	0	2	備考
	氏名	(フリガナ) ミエ (氏) 三重	(名) タロウ 太郎	住所	〒 514 - 0000 津市〇〇町△△△△								

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ミエ (氏) 三重	(名) ハナコ 花子	生年月日	昭和 平成	0	3	0	3	0	3	性別	男 女		
	続柄	妻	職業 (学校名・学年) パート	年間収入額 (今後の見込額等) 600,000円	住所	同居 別居の場合 別居	〒 500 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町△△△△								
	被扶養者から除かれた日	平成	年	月	日	被扶養者になった日	平成	3	0	0	6	0	5	雇用保険受給の有無	請求予定・延長中・無
	理由(詳しく)	6月5日付で婚姻、7月1日より同居予定										備考	太郎は「単身赴任中」		

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成								
	続柄			住所	同居 別居の場合 別居	〒							
	被扶養者から除かれた日	平成	年	月	日	被扶養者になった日	平成						
	理由(詳しく)	パート先で直近3カ月の給与証明が必要ですので、届書に添付してください → 年金収入の場合は年金の改定通知書等を添付										備考	

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成								
	続柄			住所	同居 別居の場合 別居	〒							
	被扶養者から除かれた日	平成	年	月	日	被扶養者になった日	平成						
	理由(詳しく)											備考	

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成								
	続柄			住所	同居 別居の場合 別居	〒							
	被扶養者から除かれた日	平成	年	月	日	被扶養者になった日	平成						
	理由(詳しく)											備考	

事業主の証明	上記事実に相違ないことを証明します
事業所所在地	〒 500 - 0000
名称	三重県〇〇市〇〇町〇〇
事業主氏名	株式会社〇〇〇〇
電話番号	代表取締役社長 〇〇〇〇
	059 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇

健康保険資格削除証明書  発行希望する

受付印

平成 30 年 6 月 7 日 提出