

健康保険被扶養者異動届

認定様式第1号

区 分 (○で囲むこと)	新規・追加 削除	提出日 : 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	決 裁					
被 保 険 者 等 記 号 ・ 番 号	記 号 ○○○○	番 号 ○○○○	被 保 険 者 名 氏 〇 〇 〇 〇	被 保 険 者 生 年 月 日	昭和 平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日			
事 業 所 名 称	○○○○○○株式会社		注① 被 保 険 者	居 住 住 所	〒○○○-○○○ 東京都○○市○○ △丁目△△番地△号			
				住 民 票 住 所	〒 同上			
フリガナ	性 別	生 年 月 日	注② 続 柄	注③ 職 業	注④ 収 入 額	被 扶 養 者 とな っ た 日 で な く な っ た 日	注⑤ 理 由	認 定 年 月 日 (記入しないで下さい)
被 扶 養 者 氏 名	男	S H R ○○年 ○○月 ○○日			円	令 和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	就 職 し た た め	令 和 年 月 日
○○○○○ ○○ ○○	女	(個人番号は記入しないでください)	長 女	会 社 員	210,000			
居 住 住 所	同居・別居		〒					
住 民 票 住 所	被 保 険 者 と 同 一		〒					
○○○○○ ○○ ○○	男	S H R ○○年 ○○月 ○○日	母	無 職	0	令 和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	死 亡	令 和 年 月 日
○○○○○ ○○ ○○	女	(個人番号は記入しないでください)						
居 住 住 所	同居・別居		〒					
住 民 票 住 所	被 保 険 者 と 同 一		〒					
						死亡の場合は 死亡日の翌日		
○○○○○ ○○ ○○	男	S H R 年 月 日	令 和 年 月 日					
居 住 住 所	同居・別居		〒					
住 民 票 住 所	被 保 険 者 と 同 一		〒					
○○○○○ ○○ ○○	女		令 和 年 月 日					
居 住 住 所	同居・別居		〒					
住 民 票 住 所	被 保 険 者 と 同 一		〒					

資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要
入力者	

上記の届について事実と相違ないことを証明いたします。

(注)
 ① 居住住所と住民票住所が同じ場合は「同上」と省略可。
 ② 続柄は、妻、長男、養子、実父、養父等正しくご記入ください。
 ③ 職業は小学生・中学生・高校生・大学生、パート、無職等をご記入ください。
 ④ 収入のある方は、必ず収入月額をご記入ください。
 ⑤ 扶養の理由は、結婚・出生・就職・退職・離婚・死亡などの事実を具体的にご記入ください。

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

受付日付印

所在地 東京都○○区○○ △丁目△△番地△号

事業主

氏 名 ○○○○○○株式会社
代表取締役社長 ○ ○ ○ ○