

健康保険被扶養者異動届

認定様式第1号

決								
裁								
区分 (○で囲むこと)	新規・追加・削除		提出日：令和〇〇年〇〇月〇〇日					
被保険者証 記号・番号	記号 〇〇〇〇	番号 〇〇〇〇	被保険者名 〇〇〇〇	被保険者 生年月日	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日			
事業所名称	〇〇〇〇〇〇株式会社		注① 被保険者 住民票 の住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇市〇〇 △丁目△△番地△号				
			居住住所	〒 同上				
フリガナ	性別	生年月日 個人番号	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)
〇〇〇〇〇〇	男	SHR 〇〇年 〇〇月 〇〇日	妻	無職	0	令和 年 月 日	被保険者の入社	令和 年 月 日
〇〇 〇〇	女	(個人番号は記入しないでください)						
住民票 の住所	被保険者と同一 <input checked="" type="checkbox"/>	〒						令和 年 月 日
居住住所	同居・別居 <input checked="" type="checkbox"/>	〒						
〇〇〇〇〇〇	男	SHR 〇〇年 〇〇月 〇〇日	長女	高校生	0	令和 年 月 日	被保険者の入社	令和 年 月 日
〇〇 〇〇	女	(個人番号は記入しないでください)						
住民票 の住所	被保険者と同一 <input checked="" type="checkbox"/>	〒						令和 年 月 日
居住住所	同居・別居 <input checked="" type="checkbox"/>	〒						
〇〇〇〇〇〇	男	SHR 〇〇年 〇〇月 〇〇日	母	無職	30,000	令和 年 月 日	被保険者の入社	令和 年 月 日
〇〇 〇〇	女	(個人番号は記入しないでください)						
住民票 の住所	被保険者と同一 <input checked="" type="checkbox"/>	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 △丁目△△番地△号						令和 年 月 日
居住住所	同居・別居 <input checked="" type="checkbox"/>	〒 同上						

入力者	被保険者証

上記の届について事実相違ないことを証明いたします。

(注)
① 住民票住所と居住住所が同じ場合は「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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

所在地 東京都〇〇区〇〇 △丁目△△番地△号

事業主

氏名 〇〇〇〇〇〇株式会社
代表取締役社長 〇 〇 〇 〇

受付日付印