

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 証 記 号 ・ 番 号	記 号 ○○○○	番 号 ○○○○	被 保 険 者 名 氏 姓	○ ○ ○ ○	被 保 険 者 生 年 月 日	昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日			
事 業 所 名 称	○○○○○○株式会社			注① 被 保 険 者	住 民 票 の 住 所	〒○○○-○○○ 東京都○○市○○ △丁目△△番地△号			
					居 住 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)	
○○○○○	男	S H R ○○年 ○○月 ○○日	三女	無職	0 円	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	出 生	令和 年 月 日	
○○ ○○	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	〒							
居住住所	同居・別居	〒							
○○○○○	男	S H R ○○年 ○○月 ○○日	長女	無職	0 円	令和 年 月 日	退職したため	令和 年 月 日	
○○ ○○	女	(個人番号は記入しないでください)							
住民票の住所	被保険者と同一	〒							
居住住所	同居・別居	〒							
○○○○○	男	S H R ○○年 ○○月 ○○日	父	無職	50,000 円	令和 年 月 日	収入が少ないため	令和 年 月 日	
○○ ○○	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	〒							
居住住所	同居・別居	〒	○○○-○○○ ○○県○○市○○ △丁目△△番地△△号						

入 力 者	被 保 険 者 証

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 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 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

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 ○ ○ ○ ○

受付日付印