

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	○○○○	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 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		長女	会社員	210,000 円	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	就職したため	
○○ ○○	女	(個人番号は記入しないでください)							令和 年 月 日
住民票 の住所	被保険者と同一 <input checked="" type="checkbox"/>	〒							
居住住所	同居・別居	〒							
○○○○○	男	S H R ○○年 ○○月 ○○日		母	無職	0 円	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	死亡	
○○ ○○	女	(個人番号は記入しないでください)							令和 年 月 日
住民票 の住所	被保険者と同一 <input checked="" type="checkbox"/>	〒							
居住住所	同居・別居	〒							
	男	S H R 年 月 日					令和 年 月 日		
	女								
住民票 の住所	被保険者と同一 <input type="checkbox"/>	〒							令和 年 月 日
居住住所	同居・別居	〒							

死亡の場合は
死亡日の翌日

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。

入力者	被保険者証

受付日付印

(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 ○ ○ ○ ○