

健康保険被扶養者（異動）届

人事管理G			
部長	Gリーダー	検印	担当

事業所所在地
名 称
事業主氏名

印

被 保 険 者 所 属 先										
被 保 険 者 氏 名		印	生年月日	年	月	日	標準報酬月額	千円 ※健保にて記入	被保険者証	
資 格 取 得 年 月 日	年	月	日	被保険者住所				記号 番号		
被 扶 養 者 氏 名	生年月日	性別	続柄	職業及び収入	同居・別居の区分	認定年月日 削除年月日	認定の理由 削除の理由	備考		
フリガナ	年	月	日							

健康保険組合		
常務理事	事務長	係印

	増 ・ 減				台帳	被保険者証
	直系尊属	配偶者	子	その他		
男						
女						

健康保険被扶養者（異動）承認通知書

事業所所在地 千葉市中央区千葉港5番45号
名 称 京葉銀行健康保険組合
事業主氏名 理事長 市川 達史®

被 保 険 者 所 属 先										
被 保 険 者 氏 名		⑨	生年月日	年 月 日		標準報酬月額	千円 ※健保にて記入	被保険者証		
資 格 取 得 年 月 日	平成 年 月 日	被保険者住所							記号	
									番号	
被 扶 養 者 氏 名	生年月日	性別	続柄	職業及び収入	同居・別居の区分	認定年月日 削除年月日	認定の理由 削除の理由	備考		
フリガナ	年 月 日									

- (注) 1. 資格取得または削除等の異動のあった都度提出のこと。
2. 本届出を提出するときは、必ず被保険者証を添付すること（新規取得者を除く）。
3. 被扶養者の範囲は、通常収入のない配偶者、満60歳以上の父母祖父母、義務教育過程以下の子であり、その他の者については扶養されていることを立証できる証明書（在学証明書、診断書、無職無収入で生計を維持されていることを証明した民生委員または市区町村の証明書 等）を添付すること。