

《記入例》

健康保険被扶養者（異動）届

部長	Gリーダ－	検印	担当

被保険者の 所 属 店	〇 〇 支 店	シャチハタ可 ✓		事業所の所在地 名 称 千葉県中央区千葉港5番45号 事 業 主 氏 名 株式会社 京葉銀行 取締役頭取 熊 谷 俊 行 印					
被保険者の 氏 名	健 保 太 郎	印	生年月日	昭和 平成	〇×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	昭和 平成 令和	〇×年 △月 □日	被保険者の 住 所	〇〇県××区△△町〇〇－××－△△				記号 番号	1 〇〇〇〇
被扶養者の 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	扶養（削除） 理 由	備 考	
フリガナ ケンボ ハナコ 健 保 花 子	昭和 平成 令和	〇×年 △月 □日	男1 女2	妻	同世帯 別世帯				
	昭和 平成 令和		男1 女2		同世帯 別世帯				
	昭和 平成 令和		男1 女2		同世帯 別世帯				
	昭和 平成 令和		男1 女2		同世帯 別世帯				
	昭和 平成 令和		男1 女2		同世帯 別世帯				

※ 認定の場合は、奥様の
収入証明書を添付して下さい。

常務理事	事務長	係	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

も同じように記入して下さい。