

健康保険被扶養者（異動）届

部長	Gリーダー	検印	担当

被保険者の 所 属 店		任意継続被保険者証		事業所の所在地 名 称 任意継続被保険者証 事 業 主 氏 名							
被保険者の 氏 名				印	生年月日		昭和 年 月 日 平成	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		令和 年 月 日		被保険者の 住 所						記号	
										番号	
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		昭 平 令		男 1 女 2			同 世 帯 別 世 帯				
		昭 平 令		男 1 女 2			同 世 帯 別 世 帯				
		昭 平 令		男 1 女 2			同 世 帯 別 世 帯				
		昭 平 令		男 1 女 2			同 世 帯 別 世 帯				
		昭 平 令		男 1 女 2			同 世 帯 別 世 帯				

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						