

健康保険 被扶養者（異動）届（増加）

常務理事	事務長		担 当

被保険者等 記号番号		被保険者 氏名	フリガナ	生年月日				性別	資格取得年月日				
				昭和 平成	年 	月 	日 	男 女	平成 令和	年 	月 	日 	
被保険者 住 所	〒			電話	()				標準報酬 月 額				千円

異動 の別	被 扶 養 者 の 氏 名		生 年 月 日				性別	続柄	職業 又は 学年	年間予定収入 (税込額)	世帯	扶養をし始めた日				個人番号												資格確認書																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
																理 由 ・ 備 考												発行要否																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
増加	フリガナ		昭和 平成 令和	年	月	日	男 女			円	同居 別居	令和	年	月	日		☐																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	(氏)	(名)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		</

事業主 の 確 認	事務所所在地
	事務所名称
	事業主氏名
	電 話

令和 年 月 日提出

社会保険労務士の提出代行記載欄

受付日付印