

健保使用欄

認定 同	平成 年 月 日 決裁
	常務理事 事務長 係

被扶養者異動届

所 属 長

異動別	続柄	(フリガナ) (氏) (名)	生年月日	年齢 (満)	職業 収入額	住 所 (別居の場合記入)	被扶養者 となった日 でなくなった日	同居 別居 の別	理 由	※ 確認印	※認定	備 考
増・減	妻	ケンゴ ハナコ 健康 花子	年 月 日 明大昭平 〇〇 △ □ □		無職		H 20 年 8 月 1 日	同・別	退職のため		可・否	
増・減			明大昭平					同・別	理由は正確に記入して下さい。		可・否	
増・減			明大昭平					同・別	例 (増の場合) 結婚, 出生, 離職等		可・否	
増・減			明大昭平					同・別	例 (減の場合) 就職, 収入増, 死亡等		可・否	
増・減			明大昭平					同・別			可・否	

2枚複製してあります。
用紙に添付しては事業所
担当者にお問合せ下さい。

平成 〇年 △月 □日

トーエネック健康保険組合理事長殿

本店 支店 〇〇 営業所 記号 保険証に
被保険者 番号 〇〇〇-△△△△ 記載されています。 TEL
住所 名古屋市〇区△△△△町□□-□□
氏名 健康太郎

- 備考
- この届は被扶養者に異動が生じたとき、その都度すみやかに提出してください。
 - 「異動別」欄は「増」「減」どちらかに○をつけてください。
 - 続柄は妻、長男、養子、実父、養母、妻の実母、実父の姉、弟など詳しく記入してください。
 - 「被扶養者となった日」「被扶養者でなくなった日」いずれかを○でかこんでください。
 - 理由の欄には、結婚、出生、失業、死亡、離婚などの事実を具体的に記入してください。

被保険者の生年月日	年齢 (満)	標準報酬月額	等級
年 月 日 大昭平 〇〇 △ □ □			

不明な場合は、未記入
で事業所へ提出して下さい。

押印を貰って下さい。