

マイナンバーを記入する事業所は、この用紙を使用して下さい。
 ご不明な場合は、事業所担当者にご確認下さい。

健康保険被扶養者【異動届】

被 保 険 者	記号	番号	氏(フリガナ)名		常務理事	事務長	担当者					
	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇								
	現住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇〇市〇〇 〇丁目〇-〇 TEL 〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇		生年月日	昭 平	〇年〇月〇日	受付年月日	令和 . .				
事業所(所属)	〇〇〇株式会社 〇〇支店		現在の標準報酬月額	〇〇〇	千円	認定年月日	令和 . .					
被 扶 養 者	マイナンバー(増加時のみ記入)	フリガナ	性別	生年月日	被保険者との続柄	住所	同居 別居 区分	職業の有無 (学生は学年)	住民票の登録	例外理由	扶養しはじめた日、 又はしなくなった日	扶養しはじめた理由、 又はしなくなった理由
	増・減	〇〇	女	昭平令	母	〇〇府〇〇〇市〇〇区〇〇 〇丁目〇-〇 TEL 〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇	同居 別居	無職	有		死亡の場合は 死亡日の翌日	令和〇年〇月 〇日死亡
	増・減	〇〇	女	昭平令	長女	〇〇県〇〇〇市〇〇 〇丁目〇-〇 TEL 〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇	同居 別居	無職	有		死亡した日を 記入して下さい	出生の為
	増・減			昭平令								
	増・減			昭平令								
<p>上記の通り相違ないことを証明します 令和 〇年 〇月 〇日 住所 東京都港区芝〇-〇-〇 適用事業主 事業所名 〇〇〇〇株式会社 氏名 〇〇部長 〇〇 〇〇 森永健康保険組合 御中</p>												
担当者名 〇〇						日本国内に住民票がない方は原則被扶養者になれませんが、以下の場合には例外となりますので該当の番号を「例外理由」欄にご記入ください。③の場合には理由もご記入ください。()内の証明書類を添付してください。 ①留学(学生証の写し) ②被扶養者の海外赴任帯同(赴任辞令) ③その他(個別に対応)						

*扶養「減」の場合は、該当者の保険証を添付して下さい。
 ◎この届は、「正」「副」用として2枚提出して下さい。