

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)	フリガナ氏名	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 〇〇	男・女	昭平令	母	〇〇府〇〇〇市〇〇区〇〇 〇丁目〇-〇	同居・別居	無職	有		令和	令和〇年〇月〇日死亡
	増・減	〇〇 〇〇	男・女	昭平令	長女	〇〇県〇〇〇市〇〇 〇丁目〇-〇	同居・別居	無職	有		令和	出生の為
	増・減			昭平令								
	増・減			昭平令								

扶養減の場合は、マイナンバーは記入不要です

不明な場合は空欄で結構です

死亡の場合は死亡日の翌日

死亡した日を記入して下さい

「子」ではなく「長男」「長女」等と記入して下さい

国内在住者も住民票の登録の有無を記入してください
 「有」の場合には「例外理由」欄の記入は不要です

 住民票の登録がなく、国内居住の例外となる場合は「住民票の登録」欄は「無」と記入し、右下より例外理由を選択し、番号を「例外理由」欄に記入してください

マイナンバーが取得できていない場合は、空欄でかまいません。(後日事業所より取得します)

提出(申請)日を必ず記入して下さい

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

事業所使用欄

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。