

認定記入例

正

平成 年 月 日提出

健康保険被扶養者異動届

常務理事	事務長	課長	係

① 被保険者証	記号	11	② フリガナ 被保険者氏名	ケンポ イチロウ		③ 性別	④ 生年月日		
	番号	1234		健保 一郎 印				男	昭和 52 年 12 月 12 日
⑤ 勤務先事業所	宇津木事業所		⑥ 被保険者資格の取得年月日	平成 12 年 4 月 1 日		⑦フリガナ 被扶養者の フリガナ	トウキョウトハチオウジシオオワダマチ1-23-45マンションオオワダ101ゴウ 〒192-1234 東京都 八王子市大和田町1-23-45マンション大和田101号 Tel.042-444-5555		
増減別	⑦ フリガナ 被扶養者の氏名	⑧性別	⑨ 生年月日	⑩続柄	⑪ 職業 ⑫収入(年額)	⑬被保険者との世帯別	住所(被扶養者) *別世帯のみ記入	※取得・喪失 年月日 (健保記入欄) 個人番号	⑭異動の理由 年月日
増	ケンポ ハナコ 健保 花子	女	昭和 55 年 10 月 10 日	妻	無職 0 円	同世帯	別世帯の場合は 住所記入	※ 	無職になったため 29年 1月 1日
			年 月 日		円			※ 	年 月 日
			年 月 日		円			※ 	年 月 日
			年 月 日		円			※ 	年 月 日
			年 月 日		円			※ 	年 月 日

〔注意〕

- 記入説明をよく読み、抜けもれのないよう記入し、減の場合は該当者の保険証を添えて提出してください。
- ※印欄には記入しないで下さい。
- 増と減が同時にある場合は用紙を別々に記入してください。

所在地 事業所 名称	事業主の証明欄につき 記入不要
------------------	--------------------

配偶者に関する情報			
※夫婦ともオリンパス健保の被保険者で 子どもを扶養申請する場合のみ使用欄			
記号	番号	氏名	
社会保険労務士の提出代行者印			印

受付日付印