

出産記入例

常務理事	事務長	課長	係

正

健康保険被扶養者異動届

平成 年 月 日提出

① 被保険者証	記号	10	② フリガナ 被保険者名 氏名	ケンボ イチロウ		③ 性別 男	④ 生年月日 昭和 52年 12月 12日		
	番号	1234		健保 一郎 印					
⑤ 勤務先 事業所	モノリス		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 敬休映白 の 理 任	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 Tel042-444-5555		
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	ケンボ ジロウ 健保 次郎	男	平成 29年 1月 1日	二男	無職 0 円	同世帯		※	出生 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
- ※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。

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は必ず配
偶者の保険証の記号番号と氏名を記
入してください。

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	光学 花子
20	8585		

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

受付日付印

--

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