

認定記入例

常務理事	事務長	課長	係

正

健康保険被扶養者異動届

令和 年 月 日提出

① 被保険者証	記号	11		② フリガナ 被保険者氏名	ケンボ イチロウ			③ 性別	④ 生年月日		
	番号	1234			健保 一郎 印				男	S H	42年
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	S H	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 都道 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	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 ハナコ	男	S H R	妻	無職 0円	同世帯 別世帯	別世帯の場合は 住所記入	※	H R 12月 2年 1日 無職になったため		
減	健保 花子	女	50年 10月 10日					※	H R 月 年 日		
増		男	S H R			同世帯 別世帯		※	H R 月 年 日		
減		女						※	H R 月 年 日		
増		男	S H R			同世帯 別世帯		※	H R 月 年 日		
減		女						※	H R 月 年 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