

# 見本

## 健康保険 被扶養者(異動)届

① 被保険者証の	記号	1
	番号	50001

被保険者について	②勤務している事業所の (ア) 名称				③氏名	健保 太郎			④	男			
	(イ) 所在地				⑤生年月日	昭和 平成	44年	12月	8日	⑥性別	男		
	⑦資格取得年月日	昭和・平成・令和	28年	4月	2日	⑧住所	東京都台東区台東1-1-1			18歳以上で学生以外の方は、原則として市町村発行の収入証明書をご提出下さい。また現在パート等お勤め中のかたは直近3ヶ月			
	資格喪失年月日	平成・令和	年	月	日	⑨この届出を出す際の標準報酬月額	360	千円	⑩この届出の総合所得月				
被扶養者として残る者と、なる者	⑪区分	⑫被扶養者の氏名(フリガナ)	⑬性別	⑭生年月日	⑯個人番号	⑯続柄	⑰職業	⑱平均収入	⑲同居別居の別	⑳被扶養者になった理由	㉑被扶養者になった日	備考	
	前・新	フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子	男・女	昭和・平成・令和 51年11月23日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1		妻	パート	6万	同・別	保険加入	昭和 平成	28年 4月 1日	
	前・新	フリガナ ケンボ カズオ 健保 一男	男・女	昭和・平成・令和 10年8月1日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 2		長男	大学1年	0	同・別	保険加入	昭和 平成	28年 4月 1日	
	前・新	フリガナ ケンボ ツキコ 健保 月子	男・女	昭和・平成・令和 30年4月30日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 3		二女	なし	0	同・別	出生	昭和 平成	30年 4月 30日	
	前・新	フリガナ	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日							昭和 平成		
者ら 今回 被扶養者か 除かれる	被扶養者の氏名	性別	生年月日	続柄	者から除かれる理由								
	健保 二郎	男・女	昭和・平成・令和 6年4月12日	次男	昭・平・令	28年 4月 1日	就職				令和 1年 5月 1日		
		男・女	昭和・平成・令和 年 月 日		昭・平・令			被扶養者脱退事由が「就職」や「収入増のため他保険資格取得」の場合は、資格取得日等をご記入ください。				昭和 平成	年 月 日

令和 年 月 日提出

日本レストランエンタプライズ健康保険組合

※ この書類には大切な個人情報に記載されています。個人番号記入後は、他の必要添付書類と合わせて必ず封筒に入れて糊付けし、事務責任者・担当者に提出して下さい