

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	Ⓜ	
	(イ) 所在地			⑤生年月日	昭和 平成	44年	12月	8日	⑥性別	Ⓜ ♀
	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			
	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	

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的かたは直近3ヶ

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	⑰続柄	⑱職業	⑲平均収入	⑳同居別居の別	㉑被扶養者になった理由	㉒被扶養者になった日	備考				
			1	2									3	4		
前・新	ケンボ ハナコ 健保 花子	♀	昭和 平成 令和	51年	11月	23日	妻	パート	6万	同・別	保険加入	昭和 平成 令和	28年	4月	1日	
前・新	ケンボ カズオ 健保 一男	♂	昭和 平成 令和	10年	8月	1日	長男	大学1年	0	同・別	保険加入	昭和 平成 令和	28年	4月	1日	
前・新	ケンボ ツキコ 健保 月子	♀	昭和 平成 令和	30年	4月	30日	二女	なし	0	同・別	出生	昭和 平成 令和	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 令和				

被保険者と同日に加入する場合は「保険加入」、新たに出生の場合は「出生」

認定事由が「出生」の場合は、生年月日が被扶養者加入日となる

者ら今回被扶養者から除かれる	被扶養者の氏名		性別	生年月日		続柄	者から除かれる理由	被扶養者になった日									
	氏名	フリガナ		昭和・平成・令和	年			月	日	昭和・平成・令和	年	月	日				
	健保 二郎		♂	昭和 平成 令和	6年	4月	12日	次男	昭和 平成 令和	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		昭和・平成・令和	年	月	日					
			男・女	昭和・平成・令和	年	月	日		昭和・平成・令和	年	月	日					

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。

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