

# 健康保険被扶養者（異動）届

決裁

日付印

常務理事	事務長	課長	係

被保険者欄	被保険者証の記号	被保険者証の番号	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	標準報酬月額	千円
	氏名 (氏)	(名)	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	給与	1. 日給月給 2. 時間給 3. 年俸
	住所	異動の種別	1 追加 ・ 2 追加(出生のみ) ・ 3 削除 ・ 4 変更			変更内容	1. 氏名変更 2. その他 ( )		

※記入漏れや確認書類の添付漏れがあった場合は受理できません。

被扶養者欄	(フリガナ)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	氏名 (氏)	(名)	個人番号						
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		備考		
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくなった日又は変更日	9.令和	年	月	日	追加又は削除 又は変更の理由	認定の可否	可・否	

※死亡の場合は死亡日の翌日

被扶養者欄	(フリガナ)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	氏名 (氏)	(名)	個人番号						
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		備考		
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくなった日又は変更日	9.令和	年	月	日	追加又は削除 又は変更の理由	認定の可否	可・否	

※死亡の場合は死亡日の翌日

被扶養者欄	(フリガナ)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	氏名 (氏)	(名)	個人番号						
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		備考		
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくなった日又は変更日	9.令和	年	月	日	追加又は削除 又は変更の理由	認定の可否	可・否	

※死亡の場合は死亡日の翌日

被扶養者欄	(フリガナ)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	氏名 (氏)	(名)	個人番号						
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒		備考		
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくなった日又は変更日	9.令和	年	月	日	追加又は削除 又は変更の理由	認定の可否	可・否	

※死亡の場合は死亡日の翌日

事業所所在地	〒	
事業所名称		
事業主氏名		印
電話番号	( )	

令和 年 月 日 提出

受付年月日

H30.4.1

事業主受付

# 副健康保険被扶養者（異動）届

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	被保険者証の 番号	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	標準 報酬 月額	千円
	氏名 (氏)	(名)	取 得 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	給与	1. 日給月給 2. 時間給 3. 年 俸
	住所	異動の 種別	1 追加 ・ 2 追加(出生のみ) ・ 3 削除 ・ 4 変更			変更 内容	1. 氏名変更 2. その他 ( )		

※記入漏れや確認書類の添付漏れがあった場合は受理できません。

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名 (氏)	(名)	個人番号						
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 千	備考			
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくな った日又は変更日	9.令和	年	月	日	追加又は削除 又は変更の理由	認定の 可否	可 ・ 否	

※死亡の場合は死亡日の翌日

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名 (氏)	(名)	個人番号						
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 千	備考			
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくな った日又は変更日	9.令和	年	月	日	追加又は削除 又は変更の理由	認定の 可否	可 ・ 否	

※死亡の場合は死亡日の翌日

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名 (氏)	(名)	個人番号						
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 千	備考			
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくな った日又は変更日	9.令和	年	月	日	追加又は削除 又は変更の理由	認定の 可否	可 ・ 否	

※死亡の場合は死亡日の翌日

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名 (氏)	(名)	個人番号						
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 千	備考			
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくな った日又は変更日	9.令和	年	月	日	追加又は削除 又は変更の理由	認定の 可否	可 ・ 否	

※死亡の場合は死亡日の翌日

事業所 所在地	〒		
事業所 名 称			
事業主 氏 名	Ⓜ		
電話番 号	( )		

令和 年 月 日 提出 受付年月日 H30.4.1

うえのとおり認定になりましたから通知します

令和 年 月 日

イオン健康保険組合理事長