健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長		
		記入例	

被保険者欄

被保険者証記号番号	○○○	○○○○	生年月日	5.昭和 7.平成	4	5 年	0	1 月	0	1 日	標準報酬月額	□□□ 千円	
氏名	(フリガナ) デンセツ		タロウ								取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	2 9 年 0 1 月 0 1 日
	(氏) 電　設		(名) 太　郎	電設 ㊞									
住所	〒 ○○○ － ○○○○ ○○県 △△市 □□町 ○○－△△－□□										備考		

被扶養者欄

氏名	(フリガナ) デンセツ		ハナコ								増減別	増・減	
	(氏) 電　設		(名) 花　子								生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5 0 年 0 1 月 0 1 日
個人番号					性別	男・女	続柄	妻	職業及び収入				
住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 －			※認定日	※ 健保組合記入欄	※削除日	※ 健保組合記入欄					
理由	○月○日就職	備考	就職後の新しい保険証の写しを添付										

被扶養者欄

氏名	(フリガナ)										増減別	増・減	
	(氏)		(名)								生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
個人番号					性別	男・女	続柄		職業及び収入				
住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 －			※認定日	※ 健保組合記入欄	※削除日	※ 健保組合記入欄					
理由		備考											

被扶養者欄

氏名	(フリガナ)										増減別	増・減	
	(氏)		(名)								生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
個人番号					性別	男・女	続柄		職業及び収入				
住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 －			※認定日	※ 健保組合記入欄	※削除日	※ 健保組合記入欄					
理由		備考											

被扶養者欄

氏名	(フリガナ)										増減別	増・減	
	(氏)		(名)								生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
個人番号					性別	男・女	続柄		職業及び収入				
住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 －			※認定日	※ 健保組合記入欄	※削除日	※ 健保組合記入欄					
理由		備考											

令和 1 年 7 月 1 日 提出

受付年月日

事業所所在地	○○県 △△市 □□町 □□－△△－○○
事業所名称	○△□ 株式会社
事業主氏名	□ □ □ □ 代表者印 ㊞
電話番号	△△△ （ △△△ ） △△△△

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	
	㊞

神奈川県電設健康保険組合