

281

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	扱者

正

健康保険被扶養者(異動)届

① 被保険者証の記号 9 0 0 0	② 被保険者の氏名印 木材 太郎	④ 性別 男	⑤ 被保険者の生年月日 昭和 平成 令和 60 年 12 月 6 日生
番号 第 7 号	⑥ 現住所 〒 135-0000 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇		
⑦ 取得年月日 昭和 平成 令和 28 年 4 月 1 日	⑧ 標準報酬月額 300 千円	⑨ この届が提出される前の被扶養者数 1 名	この届が提出された後の被扶養者数 2 名

⑩ 増加又は減少の別	⑪ (フリガナ) 被扶養者の氏名	⑫ 被扶養者性別	⑬ 被扶養者の生年月日	⑭ 個人番号	⑮ 続柄	⑯ 職業	⑰ 世帯別	⑱ 扶養しはじめた日又は扶養しなくなった日及び理由	※ 認定(削除)年月日	⑳ 被保険者証回収区分	備考
増・減	モクザイ ハナコ 木材 花子	男1 女2	昭5 平7 令9	0 1 0 6 3 0	長女	無	別世帯	1 年 6 月 30 日 出生		※ 添付不能減失	
増・減		男1 女2	昭5 平7 令9				別世帯	年 月 日		※ 添付不能減失	
増・減		男1 女2	昭5 平7 令9				別世帯	年 月 日		※ 添付不能減失	
増・減		男1 女2	昭5 平7 令9				別世帯	年 月 日		※ 添付不能減失	

⑳ 事業所の所在地 〒 135-0000 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇	事業所の名称 〇〇〇〇 株式会社
---	---------------------

令和 1年 7月 1日提出

受付日付印

◎記入の方法は2枚目の裏面に書いてありますからよく読んでください。
「健康保険証を添えてご提出ください。」(削除の場合のみ)

東京都木材産業健康保険組合

【記入上の注意】

1. この届書は複写式になっていますので、文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきりと記入してください。
2. ※の箇所は、記入しないでください。
3. 年月日や資格取得年月日などの年月日を記入する場合は、例えば、平成28年4月1日の場合、「

年	月	日
28	04	01

」のように記入してください。
4. 被保険者本人が自ら署名する場合には、押印は不要です。被保険者本人以外の方が記入する場合には、押印は省略することができません。

【記入の方法】

1. ⑭の個人番号は、被扶養者の増加する場合のみ記入してください。
2. ⑮は、被保険者との続柄を「父」、「母」、「長男」、「二女」、「祖父」および「祖母」などと記入してください。
3. ⑯の職業は、その実態がわかるように、「小学校6年」、「高校2年」および「年金受給者」などと記入してください。
4. ⑰は、被扶養者になったときは、「出生」および「離職」など、被扶養者でなくなったときは、「就職」および「死亡」などの事実を具体的に記入してください。

【添付して提出するもの】

1. 「健康保険証を添えてご提出下さい。」(削除の場合のみ)
2. 中学生迄の子以外の者については、生計を維持されていることを証明できる「非課税証明書」「在学証明書」「年金支払通知書」など。
3. 被保険者の配偶者及び子以外のものについては、同一の世帯に属していることが証明できる「住民票」など。
4. 添付書類につきましては、健保組合までお問い合わせください。