

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当者

① 被保険者証の 記号番号	1	2	3	4	② 被保険者の氏名 木材 太郎	③ 性別 男・女	④ 被保険者の生年月日 昭和 55 年 7 月 25 日生 平成								
	第 5678 号							⑤ 現住所 〒 135 - 0000 東京都江東区〇〇 ×-× 〇〇マンション△△号室							
⑥ 取得年月日	昭和 平成 令和 〇 年 4 月 1 日				⑦ 標準報酬月額 320 千円	⑧ 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								
⑨ 増加又は減少の別	⑩ (フリガナ) 被扶養者の氏名 モクザイ タカコ 木材 貴子		⑪ 被扶養者性別 男 1 女 2	⑫ 被扶養者の生年月日 昭 5 平 7 令 9 0 4 0 3 0 2				⑬ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	⑭ 続柄 三女	⑮ 職業 無し	⑯ 世帯別 同世帯	⑰ 扶養しはじめた日又は扶養しなくなった日及び理由 4 年 3 月 2 日 出生のため	⑱ ※ 認定(削除)年月日	被保険者証回収区分 ※ 添付不能減失	備考
			⑪ 男 1 女 2	⑫ 昭 5 平 7 令 9 年 月 日											
増・減			⑪ 男 1 女 2	⑫ 昭 5 平 7 令 9 年 月 日				⑯ 同世帯	⑰ 年 月 日	⑱ ※ 添付不能減失					
増・減			⑪ 男 1 女 2	⑫ 昭 5 平 7 令 9 年 月 日				⑯ 同世帯	⑰ 年 月 日	⑱ ※ 添付不能減失					
増・減			⑪ 男 1 女 2	⑫ 昭 5 平 7 令 9 年 月 日				⑯ 同世帯	⑰ 年 月 日	⑱ ※ 添付不能減失					
増・減			⑪ 男 1 女 2	⑫ 昭 5 平 7 令 9 年 月 日				⑯ 同世帯	⑰ 年 月 日	⑱ ※ 添付不能減失					
⑳ 事業所の所在地	〒 136 - 0000 東京都江東区〇〇 ×-×					令和 4 年 3 月 15 日 提出			受付日付印						
事業所の名称	〇〇木材 株式会社														

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。(削除の場合のみ)

東京都木材産業健康保険組合