

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 | | | | | | | 〒 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 ○ 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 | ⑲ 被保険者証回収区分 ※ 添付不能減失 | 備考 |
| | | | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 令 9 | 年 月 日 | 同世帯 | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 増・減 | | | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 令 9 | 年 月 日 | 同世帯 | 年 月 日 | ※ 添付不能減失 | | | | | | | |
| 増・減 | | | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 令 9 | 年 月 日 | 同世帯 | 年 月 日 | ※ 添付不能減失 | | | | | | | |
| 増・減 | | | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 令 9 | 年 月 日 | 同世帯 | 年 月 日 | ※ 添付不能減失 | | | | | | | |
| 増・減 | | | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 令 9 | 年 月 日 | 同世帯 | 年 月 日 | ※ 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