

健康保険被扶養者届(異動届)

令和 年 月 日提出

A	①保険証 記号		③氏名	フリガナ	④生年月日	昭和 平成	年	月	日	⑤性別	1. 男 2. 女
	②保険証 番号		⑥個人番号		保険証の記号番号の記入があればマイナンバーの記入は不要です						
	⑦資格 取得日	昭和 平成 令和	年	月	日	⑧配偶者の有無	有・無	⑨配偶者の年収	約 万円	⑩現住所	

B-1	被扶養者について 記入するところ	①氏名	フリガナ	②生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	③個人番号	対象被扶養者の個人番号をご確認の上、正しくご記入ください									
		④性別	1. 男 2. 女	⑤続柄	妻 義父 夫 義母 長男 長女 二男 二女 実父 実母 他()	⑥外国籍	該当のときは国名												
		⑥住所	住民票 住所	〒()							⑦扶養に する理由	同居 別居							
		⑧扶養し 始めた日	平成 令和	年	月	日	⑨職業	1. 中学生以下 4. パート 7. 年金受給	2. 高校/大学 5. 派遣社員 8. その他()	3. 無職 6. 自営業	⑩年収	約 万円	⑪資格確認書 要否	□発行が必要					
		⑫扶養しなく なった日	平成 令和	年	月	日	⑬扶養しなく なった理由	1. 就職 2. 婚姻 3. 死亡(年 月 日) 4. 収入増加 5. 75歳到達 6. 離婚 7. その他()											

B-2	被扶養者について 記入するところ	①氏名	フリガナ	②生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	③個人番号	対象被扶養者の個人番号をご確認の上、正しくご記入ください									
		④性別	1. 男 2. 女	⑤続柄	妻 義父 夫 義母 長男 長女 二男 二女 実父 実母 他()	⑥外国籍	該当のときは国名												
		⑥住所	住民票 住所	〒()							⑦扶養に する理由	同居 別居							
		⑧扶養し 始めた日	平成 令和	年	月	日	⑨職業	1. 中学生以下 4. パート 7. 年金受給	2. 高校/大学 5. 派遣社員 8. その他()	3. 無職 6. 自営業	⑩年収	約 万円	⑪資格確認書 要否	□発行が必要					
		⑫扶養しなく なった日	平成 令和	年	月	日	⑬扶養しなく なった理由	1. 就職 2. 婚姻 3. 死亡(年 月 日) 4. 収入増加 5. 75歳到達 6. 離婚 7. その他()											

B-3	被扶養者について 記入するところ	①氏名	フリガナ	②生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	③個人番号	対象被扶養者の個人番号をご確認の上、正しくご記入ください									
		④性別	1. 男 2. 女	⑤続柄	妻 義父 夫 義母 長男 長女 二男 二女 実父 実母 他()	⑥外国籍	該当のときは国名												
		⑥住所	住民票 住所	〒()							⑦扶養に する理由	同居 別居							
		⑧扶養し 始めた日	平成 令和	年	月	日	⑨職業	1. 中学生以下 4. パート 7. 年金受給	2. 高校/大学 5. 派遣社員 8. その他()	3. 無職 6. 自営業	⑩年収	約 万円	⑪資格確認書 要否	□発行が必要					
		⑫扶養しなく なった日	平成 令和	年	月	日	⑬扶養しなく なった理由	1. 就職 2. 婚姻 3. 死亡(年 月 日) 4. 収入増加 5. 75歳到達 6. 離婚 7. その他()											

事業所 所在地 名称 代表者	上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。
-------------------------	-----------------------------------

⑭備考	
社会保険労務士の 提出代行者印	

健康保険組合使用欄

常務理事	事務長	担当者

認定日が⑦と異なる場合				
B-1	令和	年	月	日
B-2	令和	年	月	日
B-3	令和	年	月	日
B-4	令和	年	月	日

オリエントコーポレーション健康保険組合