

扶養開始

平成 24 年 6 月 24 日提出

健康保険被扶養者異動届

常務理事	事務長		係

① 被保険者証	記号	1000	② フリガナ 被保険者氏名	タカラ ジュン	③ 性別	④ 生年月日			
	番号	1234		宝 純 印			男・女	昭和 平成 40 年 9 月 15 日	
⑤ 被保険者資格の取得年月日	昭和 平成 1 年 4 月 1 日		⑥ フリガナ 被保険者の現住所	〒600 - 1234 都道府県 京 都 府 京都市下京区四条通〇×△〇×△ Tel 075 - 241 - 〇×△◇					
⑦ 勤務している事業所の名称		宝酒造株式会社 本社							
被扶養者	⑧ フリガナ 被扶養者の氏名	⑨ 性別	⑩ 生年月日	⑪ 続柄	⑫ 職業 ⑬ 年間収入(見込)	⑭ 被保険者との世帯別	住所(被扶養者) *別世帯のみ記入	⑮ 扶養の開始・終了の別	⑯ 異動の理由 年月日
	タカラ マツコ	男	昭 年 月 日	妻	無職	同世帯		開始	雇用保険受給終了 24年 6月 1日
	宝 松子	女	平 5 月 6 日 9		0 円	別世帯		終了	
		男	昭 年 月 日			同世帯		開始	年 月 日
		女	平 年 月 日		円	別世帯		終了	
		男	昭 年 月 日			同世帯		開始	年 月 日
	女	平 年 月 日		円	別世帯	終了			
	男	昭 年 月 日			同世帯		開始	年 月 日	
	女	平 年 月 日		円	別世帯		終了		

[注意]

- ・記入例を参照して漏れのないよう記入し、必要書類を添えて提出してください。
 - ・扶養終了の場合は、該当する被扶養者の当健康保険組合の保険証と、新たに加入した健康保険の保険証のコピーを添付してください。
- なお、当健康保険組合の保険証を紛失された場合は、健康保険被保険者証紛失届もあわせて提出してください。

事業主	
上司	担当者

宝グループ健康保険組合

受付日付印

扶養終了

健康保険被扶養者異動届

平成 24 年 6 月 24 日提出

常務理事	事務長		係

① 被保険者証	記号 1000	② フリガナ 被保険者氏名 タカラ ジュン 宝 純 印	③ 性別 男・女 男	④ 生年月日 昭和 平成 40 年 9 月 15 日						
⑤ 被保険者資格の取得年月日 昭和 平成 1 年 4 月 1 日	⑥ フリガナ 被保険者の現住所 〒600 - 1234 都道府県 京都府 京都市下京区四条通〇×△〇×△ Tel 075 - 241 - 〇×△◇									
⑦ 勤務している事業所の名称 宝酒造株式会社 本社										
被扶養者	⑧ フリガナ 被扶養者の氏名 タカラ マツコ 宝 松子	⑨ 性別 男 女	⑩ 生年月日 昭 年 月 日 平 5 6 9	⑪ 続柄 妻	⑫ 職業 ⑬ 年間収入(見込) 会社員 1,500,000 円	⑭ 被保険者との世帯別 同世帯 別世帯	住所(被扶養者) *別世帯のみ記入	⑮ 扶養の開始・終了の別 開始 終了	⑯ 異動の理由 年月日 就職 24年 6月 1日	
		男	昭 年 月 日			同世帯		開始		
		女	平 年 月 日			円	別世帯		終了	年 月 日
		男	昭 年 月 日				同世帯		開始	
		女	平 年 月 日			円	別世帯		終了	年 月 日
		男	昭 年 月 日				同世帯		開始	
	女	平 年 月 日			円	別世帯		終了	年 月 日	

〔注意〕

- 記入例を参照して漏れのないよう記入し、必要書類を添えて提出してください。
 - 扶養終了の場合は、該当する被扶養者の当健康保険組合の保険証と、新たに加入した健康保険の保険証のコピーを添付してください。
- なお、当健康保険組合の保険証を紛失された場合は、健康保険被保険者証紛失届もあわせて提出してください。

事業主	
上司	担当者

宝グループ健康保険組合

受付日付印

--