

健康保険被扶養者（異動）届 《削除》

常務理事	事務長	係

令和 年 月 日 提出

被 保 険 者 欄	被保険者証 の記号	210	被保険者証 の番号	1198	生年月日	5.昭和 7.平成	5	0	0	2	2	5	備考	☐ 本人記載		
	氏名	(フリガナ)	ヨネダ	(名)	ジロウ	取 得 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	2	8	1	0	1	5		収入 (年収)	
		(氏)	米田	(名)	二郎		住 所	〒 101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-101 電話 03-3526-5185								

被保険者本人が届書を作成した場合は、備考欄の「本人記載」にチェックを入れてください。その場合、押印・署名は省略できます。

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ)	ヨネダ	(名)	ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	3	1	0	0	4	性別	1.男	2.女	
		続柄	妻	職業	収入 (年収)		住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	備考						
								被扶養者 になった 日				7.平成 9.令和	被扶養者 から除か れた日		7.平成 9.令和	理由	就職のため

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和						性別	1.男	2.女		
		続柄		職業	収入 (年収)		住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	備考						
								被扶養者 になった 日				7.平成 9.令和		被扶養者 から除か れた日	7.平成 9.令和	理由	

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和						性別	1.男	2.女		
		続柄		職業	収入 (年収)		住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	備考						
								被扶養者 になった 日				7.平成 9.令和		被扶養者 から除か れた日	7.平成 9.令和	理由	

【 被保険者記載欄 】日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、裏面の要件を確認いただき、該当する番号を備考欄に記載してください。

【 事業主記載欄 】 事業主の確認により添付書類又は本人押印・署名を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

- ☐ 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者(※)又は控除対象扶養親族であることを確認しました。
- ※ 年末調整の際「配偶者控除」に該当する予定の配偶者
- ☒ 被保険者との続柄(※)に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。
- ※ 内縁関係の場合は省略できません。
- ☒ 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。
- ☒ 本人押印・署名の省略にあたり、記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

事業所 所在地	〒 101-0063 東京都千代田区神田淡路町二丁目101番地	受付印	
事業所 名称	〇〇 〇〇株式会社		
事業主 氏 名	代表取締役社長 〇〇 〇〇 事業主印		社会保険労務士の代行者印
電話番 号	03 (3526) 5185		㊞