

常務理事	事務長	課長	係

健康保険 被扶養者(異動)届

(注意)

用三組二でし一
 契、レ、は、あ、こ
 約で十、(あ、り、合
 書あ六又⑳)の、届
 給ば以「にせ」提書
 与住上死は、出は
 明民の亡、「(正副
 細票被「資
 書、扶養格者に
 三戸籍者婚取、異
 ケ籍の「得
 月騰の「す
 分本認「
 の、定就「
 写源は職出、生、
 し泉は別な「
 年收紙「
 金票の事、婚
 通雇定を、
 知書用調具「
 保險に扶、
 給養を、
 添資給、
 付格給、
 して証、
 下さい。の
 写、
 給、
 終了、
 入、
 証、
 明、
 書、
 き、
 雇、
 縁、
 由

① 被保険者証の記号と番号		記号						② 性別	男・女	③ 被保険者の氏名				④ 被保険者の生年月日	昭 和 平 成 年 月 日 生					
⑤ 被保険者の勤務する事業所の名称									⑥ 被保険者の勤務する事業所所在地	〒										
⑦ 被保険者の資格を取得した年月日		昭 和 平 成 年 月 日	⑧ この届を出す際の被保険者の報酬月額			千 円			⑨ 被保険者の過去1年間の報酬以外の収入			円								
⑩ この届を出す際の被保険者の現住所		〒							⑪ この届が受理された後の被扶養者数			名			⑫ この届が受理される前の被扶養者数			名		
⑬ 増加又は減少の別	⑭ 被扶養者の氏名 フリガナ 氏 名		⑮ 被扶養者性別	⑯ 被 生 扶 養 者 の 日 年 月 日			⑰ 被保険者と被扶養者との身分関係	⑱ 被扶養者の職業	⑲ 被扶養者の過去1年間の収入額			円	⑳ 被保険者と被扶養者の世帯別	㉑ 扶養しはじめた日、又は扶養しなくなった日		年 月 日	㉒ 扶養しはじめた理由、又は扶養しなくなった理由	㉓ 備考		
増・減			男・女	昭和・平成								円	同世帯 別世帯			年 月 日				
増・減			男・女	昭和・平成								円	同世帯 別世帯			年 月 日				
増・減			男・女	昭和・平成								円	同世帯 別世帯			年 月 日				

上記で扶養の(減少)の場合のみ
↓
 今回、扶養から外れた方が、国民健康保険などに加入するため、当健康保険組合の「資格喪失証明書」の交付を希望する場合はレ点を記入して下さい。
 「資格喪失証明書の交付を希望します」

事業所 担当者印	
-------------	--

平成 年 月 日提出

※記入されましたら、コピーをとり「③被保険者の氏名印」に押印し、(コピーにも押印してください)2枚セットで会社に提出してください。

受 付 日 付 印

KDDI健康保険組合

(20110401 改訂)