

正

記入健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	適用係	係 員

被 保 険 者	保 険 証 記 号 番 号 又 は 個 人 番 号		被 保 険 者 の 氏 名		生 年 月 日		性別	異 動 の 別	資 格 取 得 年 月 日			標 準 報 酬 月 額
	記号 101 番号 1234		健保 太郎		平成 5 年 9 月 1 日		男	削 除	平成 28 年 4 月 1 日			300 千円
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1											
被 扶 養 者	住 民 票 所 居 所		〒 123-4567 健康市保険町1-2-3		〒 345-6789 保険市生命町3-2-1		備 考					
	住 民 票 と 同 じ 異 なる 場 合 →											
被 扶 養 者	被扶養者の氏名及び個人番号		生 年 月 日		性別	続柄	扶養開始日又は終了日		職 業	月 収 額	扶養開始／終了の理由	
	ケンボ ハナコ		平成 7 年 10 月 1 日		女	妻	令和 5 年 3 月 31 日		会社員	200,000 円	就職	
	例1 健保 花子		同居 住所 居所		☒ 被保険者と同じ 異なる場合→							
被 扶 養 者	ケンボ タダシ		昭和 23 年 5 月 12 日		男	父	令和 5 年 5 月 11 日		年金収入	150,000 円	75歳到達	
	例2 健保 正		別居 住所 居所		☐ 被保険者と同じ 異なる場合→		〒 123-7890 健康市長寿町3-4-5					
	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4											
被 扶 養 者	ケンボ マサコ		昭和 25 年 6 月 21 日		女	母	令和 5 年 4 月 9 日				死亡	
	例3 健保 正子		同居 住所 居所		☒ 被保険者と同じ 異なる場合→		〒 345-6789 保険市生命町3-2-1					
	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5											

※二枚目裏面の注意事項等を必ずお読みください。

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	

令和6年3月1日 提出

《事業主チェック》

☐ 住民票にて氏名、住所等確認済み

昭和飛行機健康保険組合

受 付 日 付 印