

健康保険 被扶養者異動届 (削除)

※被保険者証を添付してください。

| | | | |
|------|-----|--|----|
| 常務理事 | 事務長 | | 担当 |
| | | | |

※太枠内のみご記入ください

| | | | | | | | |
|---|----------------------|---|--|------------------------------------|--------------|------------------------------|--|
| 被保険者証の記号 〇〇〇〇 | 被保険者証の番号 〇〇〇〇 | 被 保 険 者 の 氏 名 (氏) ケンポ 健 保 (名) タロウ 太 郎 | | 生 年 月 日 昭和 平成 6 0 0 7 3 1 | 性別 男 女 | 資格取得年月日 平成 2 7 0 4 0 1 | |
| 被保険者住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-1-1 | 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 | | | 標準報酬月額 千円 | | | |

| 被扶養者の氏名 | 生 年 月 日 | 性別 | 続柄 | 職業 又は 学年 | 同居・別居の区分 別居被扶養者の住所 | 扶養をしなくなった日 | 理由 | 備考 |
|------------------|-------------------------|--------|----|----------------|-----------------------|-------------------|---------------------|----|
| ケンポ ハナコ 花子 | 昭和 平成 6 1 0 8 3 1 | 男 女 | 妻 | パート | 同居・別居 | 平成 2 7 1 0 0 1 | ①就職 ②離婚 ③死亡 ④その他 | |
| | | | | | 同居・別居 | 平成 | ①就職 ②離婚 ③死亡 ④その他 | |
| | | | | | 同居・別居 | 平成 | ①就職 ②離婚 ③死亡 ④その他 | |
| | | | | | 同居・別居 | 平成 | ①就職 ②離婚 ③死亡 ④その他 | |
| | | | | | 同居・別居 | 平成 | ①就職 ②離婚 ③死亡 ④その他 | |

| | | |
|------------|--------|-----|
| 事業主の 確認 | 事業所所在地 | (印) |
| | 事業所名称 | |
| | 事業主氏名 | |
| | 電話番号 | |

◎被保険者本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができません。

平成 年 月 日提出
受付日付印

| | |
|---------------|-----|
| 社会保険労務士の提出代行印 | |
| | (印) |