

# 健康保険 被扶養者異動届 (削除)

**※保険証（限度額適用認定証、高齢受給者証）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 <b>000</b>	被保険者証の番号 <b>00000</b>	被 保 険 者 の 氏 名 (加) <b>ケンボ</b> (氏) <b>健保</b>		(加) <b>タロウ</b> (名) <b>太郎</b>	生 年 月 日 昭・平 令 <b>02 09 24</b>	性別 <b>男</b> 女	資格取得年月日 平成 令和	
被保険者住所 〒 <b>123 - 3456</b> <b>東京都〇〇区〇〇町1-1-1</b> <b>△△△マンション1003号室</b>	電話 <b>080 ( 3456 ) 7890</b>			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
フリガナ <b>ケンボ</b> 氏名 <b>健保</b>	<b>ハナコ</b> <b>花子</b>	昭和 平成 令和	<b>03 10 20</b>	男・女 <b>女</b>	<b>妻</b>	<b>パート</b>	同居・別居 <b>同居</b>		令和 <b>02 04 01</b>	①就職 ②離婚 ③死亡 ④その他( )		
フリガナ		昭和 平成 令和		男・女			同居・別居		令和	①就職 ②離婚 ③死亡 ④その他( )		
フリガナ		昭和 平成 令和		男・女			同居・別居		令和	①就職 ②離婚 ③死亡 ④その他( )		
フリガナ		昭和 平成 令和		男・女			同居・別居		令和	①就職 ②離婚 ③死亡 ④その他( )		
フリガナ		昭和 平成 令和		男・女			同居・別居		令和	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
	事業所名称
	事業主氏名 <span style="float: right;">(印)</span>
	電話番号

令和 年 月 日提出

◎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。

受付日付印

社会保険労務士の提出代行印	
	(印)