

# 正 健康保険被扶養者（異動）届

決 裁  
日付印

常務理事	事務長	課長	係

被保険者欄	被保険者証の記号	被保険者証の番号	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	標準報酬月額	千円
	氏名	(氏)	(名)	取得年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	給与 1.月給 2.時間給 3.年俸
	住所	異動の別		追加 1・削除 2	変更内容 (削除(変更)の場合)		1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正		4.性別訂正 5.その他

※記入漏れや確認書類の添付漏れがあった場合は受理できません。

被扶養者欄	(フリガナ)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名	(氏)	(名)	個人番号					
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒			
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくなった日	7.平成	年	月	日	追加又は削除の理由	認定の可否	可・否	

被扶養者欄	(フリガナ)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名	(氏)	(名)	個人番号					
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒			
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくなった日	7.平成	年	月	日	追加又は削除の理由	認定の可否	可・否	

被扶養者欄	(フリガナ)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名	(氏)	(名)	個人番号					
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒			
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくなった日	7.平成	年	月	日	追加又は削除の理由	認定の可否	可・否	

被扶養者欄	(フリガナ)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名	(氏)	(名)	個人番号					
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒			
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくなった日	7.平成	年	月	日	追加又は削除の理由	認定の可否	可・否	

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話番号	( )

平成 年 月 日 提出 受付年月日

事業主受付

# 副 健康保険被扶養者（異動）届

被 保 険 者 欄	被保険者証の記号	被保険者証の番号	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	標準報酬月額	千円
	氏名 (氏)	(名)	取得年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	給与	1.月給 2.時間給 3.年俸
	住所	異動の別	追加 1・削除 2	変更内容 (削除(変更)の場合)	1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正 4.性別訂正 5.その他				

※記入漏れや確認書類の添付漏れがあった場合は受理できません。

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女
	氏名 (氏)	(名)	個人番号						
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒		備考	
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくなった日	7.平成	年	月	日	追加又は削除の理由		認定の可否	可・否

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女
	氏名 (氏)	(名)	個人番号						
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒		備考	
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくなった日	7.平成	年	月	日	追加又は削除の理由		認定の可否	可・否

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女
	氏名 (氏)	(名)	個人番号						
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒		備考	
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくなった日	7.平成	年	月	日	追加又は削除の理由		認定の可否	可・否

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女
	氏名 (氏)	(名)	個人番号						
	職業	続柄	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒		備考	
	被扶養者になった日 又は被扶養者でなくなった日	7.平成	年	月	日	追加又は削除の理由		認定の可否	可・否

事業所所在地	〒	
事業所名称		
事業主氏名		Ⓜ
電話番号	( )	

平成 年 月 日 提出 受付年月日

うえのとおり認定になりましたから通知します

平成 年 月 日

イオン健康保険組合理事長