

適用グループ

 被扶養者の新規・追加申請 被扶養者の削除申請

健康保険 被扶養者(異動)届

〇〇「※」欄は記入しない。「被保険者との続柄」は「妻」「長男」「実父」「義母」などと記入してください。

健康保険被保険者証		被保険者の氏名			生年月日	性別	資格取得年月日	標準報酬月額				
記号	番号				年	月	日	平成	年	月	日	千円
5000	6000	戸田 浩二			431221	男	190401	1340				
被保険者の住所 〒173 - 0031 東京都板橋区大谷口北町1-5-9-1001							備考					

被扶養者の氏名(フリガナ) (申請するご家族名)	性別	生年月日	被保険者との続柄	職業	新規追加または削除の理由とその年月日	認定(削除)年月日 ※健保使用欄	被保険者と同居・別居の別 (別居しているときはその住所)
				月平均収入額 (年金収入等も含みます)			
(フリガナ) トダ ノリカ 戸田 紀香	男・女 女	大正昭和平成 430915	妻	無職 0円	被保険者の健康保険加入に伴う申請 19年4月1日	※ 年 月 日	同居 別居
(フリガナ) トダ ユタカ 戸田 豊	男・女 男	大正昭和平成 060505	長男	小学生 0円	被保険者の健康保険加入に伴う申請 19年4月1日	※ 年 月 日	同居 別居
(フリガナ)	男・女	大正昭和平成				※ 年 月 日	同居 別居
(フリガナ)	男・女	大正昭和平成				※ 年 月 日	同居 別居
(フリガナ)	男・女	大正昭和平成				※ 年 月 日	同居 別居

事業所所在地	上記のとおり相違ないことを証明します。 〒160 - 0022 東京都新宿区新宿3-5-9
事業所名称	けんぽスタッフ株式会社
事業主氏名	代表取締役 日本 太朗
電話	03 - 1234 - 5678

平成19年4月5日 提出

受付日付印

JHK0712T03