



# 健康保険被扶養者(異動)届

令和 年 月 日提出

決	済

被 保 險 者	被保険者証の 記号と番号	第 号	氏名 と印	印	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日	姓別	男 女		
	住 所	〒			資格取得 年月日	年 月 日					
	この届出を出す際 の標準報酬月額	千円			この届出を出す際 の総合所得月額	千円					
					※資格喪 失年月日	令和 年 月 日					
被 扶 養 者	氏 名	性別	生年月日	続柄	職 業	年間所得見込	年金受給の有無 (有の場合は年金額を記入 してください)	同居・ 別居の 別	開始・ 終了の 別	扶養開始または終了の年月日	扶養開始または 終了の理由
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	有・無 ( 円)	同 別	始 終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	有・無 ( 円)	同 別	始 終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	有・無 ( 円)	同 別	始 終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	有・無 ( 円)	同 別	始 終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	有・無 ( 円)	同 別	始 終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	有・無 ( 円)	同 別	始 終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	有・無 ( 円)	同 別	始 終	年 月 日	

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主名	印
電 話	

受付日付印

令和 年 月 日

東亜道路健康保険組合理事長

注  
意  
事  
項

※印は記入しないで下さい。  
 この届書を提出するときは健康保険被保険者証を添付してください。(資格取得時を除く)  
 職業欄には文字にこだわらず小学校六年、中学二年、高校三年、大学一年、ミシ内職、新聞配達、利子収入等具体的に記入して下さい。  
 続柄欄には妻、内縁の妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。  
 理由欄には扶養になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、家事手伝、不具廃疾、死亡、養子縁組等事実を具体的に記入して下さい。



# 健康保険被扶養者(異動)届

令和 年 月 日提出

決		済	

被 保 険 者	被保険者証の 記号と番号	第 号	氏名 と印	印	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日	姓別	男 女		
	住 所	〒			資格取得 年月日	年 月 日					
	この届出を出す際 の標準報酬月額	千円			この届出を出す際 の総合所得月額	千円					
	※資格喪 失年月日		令和 年 月 日								
被 扶 養 者	氏 名	性別	生年月日	続柄	職 業	年間所得見込 円	年金受給の有無 (有の場合は年金額を記入 してください)	同居・ 別居の 別	開始・ 終了の 別	扶養開始または終了の年月日	扶養開始または 終了の理由
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	有・無 ( 円)	同 別	始 終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	有・無 ( 円)	同 別	始 終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	有・無 ( 円)	同 別	始 終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	有・無 ( 円)	同 別	始 終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	有・無 ( 円)	同 別	始 終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	有・無 ( 円)	同 別	始 終	年 月 日	

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主名	印
電 話	

上記の通り(認定・削除)しましたので通知します。

受付日付印

令和 年 月 日

東亜道路健康保険組合理事長

注  
意  
事  
項

※印は記入しないで下さい。  
 この届書を提出するときは健康保険被保険者証を添付してください。(資格取得時を除く)  
 職業欄には文字にこだわらず小学校六年、中学二年、高校三年、大学一年、ミシ内職、新聞配達、利子収入等具体的に記入して下さい。  
 続柄欄には妻、内縁の妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。  
 理由欄には扶養になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、家事手伝、不具廃疾、死亡、養子縁組等事実を具体的に記入して下さい。