

正

健康保険被扶養者（異動）届

部長	課長	係長	係

被保険者証 記号	9999	被保険者証 番号	567	生年月日	昭和 7.平成 46	年	11	月	01	日	配偶者 年収	万円
氏名	東薬 太郎		取得 年月日	昭和 7.平成 令和 03	年	05	月	01	日	標準報 酬月額	320	千円
住所	〒100-0014 東京都千代田区永田町2-17-2 東薬ビル101											

◎ 子供の認定の際、配偶者が被扶養者となっていない場合は、「配偶者年収」欄に前年の配偶者年収を記入してください。

被扶養者欄 ①	氏名 (フリガナ)	トウヤク	ハナコ	生年月日	昭和 7.平成 令和 48	年	08	月	01	日	性別	1.男 2.女	保険証	添付 不能 滅失	
	東薬	花子	個人 番号	8900 0123 4567			備考								
増	続柄	妻	職業	パート	収入 (年収)	1,000,000	円	住所	1.同居 2.別居	別居の 場合	〒				
減	被扶養者 になった日	9.令和	03	年	05	月	01	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理由	本人取得

被扶養者欄 ②	氏名 (フリガナ)	トウヤク	イチロウ	生年月日	昭和 7.平成 令和 11	年	09	月	01	日	性別	1.男 2.女	保険証	添付 不能 滅失	
	東薬	一郎	個人 番号	0001 1234 9876			備考								
増	続柄	長男	職業	学生	収入 (年収)	0	円	住所	1.同居 2.別居	別居の 場合	〒				
減	被扶養者 になった日	9.令和	03	年	05	月	01	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理由	本人取得

被扶養者欄 ③	氏名 (フリガナ)	トウヤク	ジロウ	生年月日	昭和 7.平成 令和 14	年	08	月	01	日	性別	1.男 2.女	保険証	添付 不能 滅失	
	東薬	二郎	個人 番号	7654 3210 9876			備考								
増	続柄	二男	職業	学生	収入 (年収)	0	円	住所	1.同居 2.別居	別居の 場合	〒				
減	被扶養者 になった日	9.令和	03	年	05	月	01	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理由	本人取得

被扶養者欄 ④	氏名 (フリガナ)			生年月日	昭和 7.平成 令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	保険証	添付 不能 滅失		
				個人 番号				備考						
増	続柄		職業		収入 (年収)		円	住所	1.同居 2.別居	別居の 場合	〒			
減	被扶養者 になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	理由			

◎ 記入方法をよくお読みください。

◎ 子供の認定の際、配偶者が被扶養者となっていない場合は、「備考欄」に前年の配偶者年収を記入してください。

◎ 被扶養者を減らす届出の際は個人番号の記入は不要です。

◎ 被保険者の押印は、被保険者自らが自署した場合に限り、省略することができます。

令和 3 年 5 月 6 日 提出 受付年月日

事業所 所在地	〒351-0111 埼玉県和光市下新倉6-7-28
事業所 名称	東薬株式会社
事業主 氏名	薬業 太郎
電話番号	048 (461) 7605

確認	この届出は①又は②の要件を満たしたものである
<input checked="" type="checkbox"/>	①申請者本人(被保険者)が作成したものである。
<input checked="" type="checkbox"/>	②記載内容について誤りがないか申請者本人が 確認している。
<input type="checkbox"/>	扶養控除申告書の写しを添付できない場合 所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族である ことを確認しました。

社会保険労務士の代行者名記載欄

東京薬業健康保険組合