

正

健康保険被扶養者（異動）届

Table with 4 columns: 部長, 課長, 係長, 係

被保険者欄: 被保険者等記号 9999, 被保険者等番号 567, 生年月日 昭和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58年12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, 東薬 花子, 生年月日 昭和48年08月01日, 性別 1.男 2.女, 資格確認書 添付不能減失, 個人番号 8900 0123 4567, 備考, 増 続柄 妻, 職業 パート, 収入 1,000,000 円, 住所 1.同居, 資格確認書 発行要否, 減 被扶養者になった日 9.令和 08 12 01, 被扶養者から除かれた日 9.令和, 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, 東薬 一郎, 生年月日 昭和51年09月01日, 性別 1.男 2.女, 資格確認書 添付不能減失, 個人番号 0001 1234 9876, 備考, 増 続柄 長男, 職業 学生, 収入 0 円, 住所 1.同居, 資格確認書 発行要否, 減 被扶養者になった日 9.令和 08 12 01, 被扶養者から除かれた日 9.令和, 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, 東薬 二郎, 生年月日 昭和54年08月01日, 性別 1.男 2.女, 資格確認書 添付不能減失, 個人番号 7654 3210 9876, 備考, 増 続柄 二男, 職業 学生, 収入 0 円, 住所 1.同居, 資格確認書 発行要否, 減 被扶養者になった日 9.令和 08 12 01, 被扶養者から除かれた日 9.令和, 理由 本人取得

被扶養者欄④: 氏名 (フリガナ) トウヤク, 東薬, 生年月日, 性別 1.男 2.女, 資格確認書 添付不能減失, 個人番号, 備考, 増 続柄, 職業, 収入, 住所 1.同居, 資格確認書 発行要否, 減 被扶養者になった日 9.令和, 被扶養者から除かれた日 9.令和, 理由

- ◎ 記入方法をよくお読みください。
◎ 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、または「確認」欄へ✓することで省略することができます。
◎ 収入のある方が給与収入のみの場合、収入(年収)欄のチェックボックスに✓をお願いします。

令和 ●年●月●日 提出 受付日付印

事業所所在地 〒351-0111 埼玉県和光市新倉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
①申請者本人(被保険者)が作成したものである。
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。
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