

正

健康保険被扶養者（異動）届

部長	課長	係長	係

被保険者欄	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 47	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	04	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 減失
	氏名	東薬 花子		個人 番号											
	増	続柄	妻	職業	会社員	収入 (年収)	円	住所	1.同居	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	03	08	01	理由	就職			

被扶養者欄 ②	氏名 (フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男	2.女	保険証	添付 不能 減失
	氏名			個人 番号									
	増	続柄		職業		収入 (年収)	円	住所	1.同居	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		

扶養削除の場合、
個人番号の記入
は不要です。

被扶養者欄 ③	氏名 (フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男	2.女	保険証	添付 不能 減失
	氏名			個人 番号									
	増	続柄		職業		収入 (年収)	円	住所	1.同居	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		

被扶養者欄 ④	氏名 (フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男	2.女	保険証	添付 不能 減失
	氏名			個人 番号									
	増	続柄		職業		収入 (年収)	円	住所	1.同居	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 8 月 4 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 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。
<input checked="" type="checkbox"/>	
<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