

正

住所変更  
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 9.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。

氏名	(フリガナ)	トウヤク	イチロウ	生年月日	昭和 7.平成 9.令和 11	年	09	月	01	日	性別	男 2.女	保険証	添付 不能 減失
	東薬 一郎		個人 番号											
増	続柄	長男	職業	収入 (年収)	円	住所	1.同居 2.別居	別居の 場合	〒110-0015	東京都台東区東上野1-27-2				
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	学生別居		

氏名	(フリガナ)			生年月日	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
			個人 番号											
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			

住所変更の場合、個人番号の  
記入は不要です。

氏名	(フリガナ)			生年月日	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
			個人 番号											
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			

氏名	(フリガナ)			生年月日	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
			個人 番号											
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 4 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 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