

## 健康保険 被扶養者(異動)届

一次確認	二次確認	マネジャー	担当主査	スタッフ

## 健康保険 被扶養者(異動)届受理通知書

届書コード	処理区分
2 0 2	

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 性別	⑥ 資格取得年月日	⑦ 標準報酬月額	⑧ この届を出す際の年間収入	配偶者の有無
		(氏) (名)	昭5 年 月 日 平7	男1 女2	年 月 日	千円	円	有・無

④ 被扶養者の氏名	⑤ 性別	⑥ 続柄	⑦ 生年月日	⑧ 被扶養者になった日	⑨ 被扶養者から除かれた日	⑩ 職業 ⑪ 月平均収入額	⑫ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	⑬ 別居の場合の被扶養者の住所 (同居の場合は記入しない)	備考
(フリガナ) (氏) (名)	男1 女2	(例)長男	昭5 年 月 日 平7	平成 年 月 日	平成 年 月 日	円		〒	
(フリガナ) (氏) (名)	男1 女2		昭5 年 月 日 平7	平成 年 月 日	平成 年 月 日	円		〒	
(フリガナ) (氏) (名)	男1 女2		昭5 年 月 日 平7	平成 年 月 日	平成 年 月 日	円		〒	
(フリガナ) (氏) (名)	男1 女2		昭5 年 月 日 平7	平成 年 月 日	平成 年 月 日	円		〒	

出産(予定)により退職した妻を扶養申請される方は、以前の健康保険について記入してください。	以前の健康保険証の種類・連絡先	勤務先の名称			出産予定日
	全国健康保険協会( )支部 ( )健康保険組合 ( )国民健康保険 ( )共済組合 TEL ( )	保険証の記号・番号			年 月 日
	記号 番号	資格取得日	資格喪失日		
		年 月 日	年 月 日		

事業所所在地	〒 -
事業主氏名	(印)
電話	( ) 局 番

受領者名	
受領枚数	枚

※健康保険使用欄	所・退・雇条・年振・離(1・2・喪)・受資延長 年手・確申・住・外・戸籍・母子・貸台・現況 学生証・出勤簿・喪証明・申立・送金・理由書 国3・源泉・婚姻・出生・受付票・返封・無
社会保険労務士の提出代行者印	
(印)	

受付日付印
-------

東京都情報サービス産業健康保険組合

正副

副(控)はコピーしていただき、正・副併せてご提出ください。

# 記入例（被扶養者認定）

## 健康保険 被扶養者(異動)届

一次確認	二次確認	マネジャー	担当主査	スタッフ

届書コード	処理区分
2 0 2	

正

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	⑦ 被保険者の氏名	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 資格取得年月日	⑥ 標準報酬月額	⑧ この届を出す際の年間収入	配偶者の有無
7 1	5 0	(氏) 木村 (名) 一郎	昭5 年 月 日 平7 5 2 1 2 2 0	男1 女2	2 8 0 1 0 1	3 8 0 千円	5,000,000 円	有

④ 被扶養者の氏名	⑤ 性別	⑥ 続柄	⑦ 生年月日	⑧ 被扶養者になった日	⑨ 被扶養者から除かれた日	⑩ 職業 ⑪ 月平均収入額	⑫ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	備考
(7157) キムラ ミホ (氏) 木村 (名) 美穂	男1 女2	(男)長男 妻	昭5 年 月 日 平7 5 3 1 1 0 1	平成 年 月 日 2 8 0 1 0 1	平成 年 月 日	パート 80,000 円	取得に伴い	記載不要
(7157) (氏)	男1		昭5 年 月 日 平7	平成 年 月 日	平成 年 月 日			記載不要
(7157) (氏)			昭5 年 月 日 平7	平成 年 月 日	平成 年 月 日			
(7157) (氏)			年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日			
(7157) (氏)			年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日			

「妻」「長男」「母」「祖母」など、被保険者との続柄の詳細を記入

出産予定のある方は必ず記入して下さい。

「会社員」「パート」「アルバイト」など。無収入の場合は「無」学生の場合は「大学生」高校生などを記入

届出時の月収入の見込みを記入

「取得に伴い」「婚姻のため」「退職したため」など

以前の健康保険証の種類・連絡先	勤務先の名称	出産予定日
出産（予定）により退職した妻を扶養申請される方は、以前の健康保険について記入してください。 全国健康保険協会（ ）支部 （ ）健康保険組合 （ ）国民健康保険 （ ）共済組合 TEL （ ）	保険証の記号・番号 記号 番号 資格取得日 年 月 日 資格喪失日 年 月 日	年 月 日

事業所所在地	〒102 - 8017 東京都千代田区富士見1-12-8
事業主氏名	(株)ティー・ジェー・ケー
代表取締役	渡辺 健太
電話	03 ( 3239 ) 局 9816 番

事業主印

受領者名	
受領枚数	枚

所・退・雇条・年振・離(1・2・喪)・受資・延長 年手・確申・住・外・戸籍・母子・貸台・現況 学生証・出勤簿・喪証明・申立・送金・理由書 国3・源泉・婚姻・出生・受付費・返封・無	
社会保険労務士の提出代行者印	

受付日付印

東京都情報サービス産業健康保険組合