

★太枠内記入(必須)

健康保険 被扶養者(異動)届

提出日 令和 年 月 日

被保険者記号	被保険者番号	氏名	生年月日	年号	年	月	日	事業所名
				昭和3				所 属

変更区分	1	取得(増加)
	2	喪失(減少)
	3	変更
	4	同居申請
	5	別居申請

◎ 扶養申請する場合は、申請する親族ごとに『被扶養者現況届』をご記入の上、各種証明書を添えてご提出ください。

- (注) 1. 太枠内についてご記入ください。
 2. 死亡の場合、「事由発生日」欄は、死亡の翌日を記入してください。
 3. ※印欄は、記入しないでください。

変更区分	続柄漢字	フリガナ (姓と名の間は1文字空白) 氏 名 個人番号	性別	生年月日				事由発生理由 (扶養になった理由又は除かれた理由)	事由発生日			同居又は別居	収入の有無	資格喪失証明書 (削除の場合記入)	※認定年月日			※喪失年月日		
				号	年	月	日		年	月	日				年	月	日	年	月	日
		個人番号の記載は不要です。	男1 女2	昭3 平4 令5				出生・結婚・離職・就職 収入増・離婚・死亡・扶養異動 その他() 死亡年月日()				同・別	有・無	必要・不要						
		個人番号の記載は不要です。	男1 女2	昭3 平4 令5				出生・結婚・離職・就職 収入増・離婚・死亡・扶養異動 その他() 死亡年月日()				同・別	有・無	必要・不要						
		個人番号の記載は不要です。	男1 女2	昭3 平4 令5				出生・結婚・離職・就職 収入増・離婚・死亡・扶養異動 その他() 死亡年月日()				同・別	有・無	必要・不要						

記入例	2	父	ミツヒ ヲ シ イチロウ	男1	昭3	2	9	0	5	0	5	出生・結婚・離職・就職 収入増・離婚・死亡・扶養異動 その他() 死亡年月日()	2	7	0	8	2	2	同・別	有・無	必要・不要											
			三菱 一郎	女2	平4 令5																											

三菱ケミカル健康保険組合

事業所所在地	
事業所名称	⑩
事業主氏名 (代理人)	

受付日付印

事業所担当者

健保組合	担当者	事務長	常務理事