Ī	 E. 健康保険初	按扶養者 (異類	動)届	常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長 担当				
	VC/ACVICIOCIO	V V V V V V V V V V V V V V V V V V V	Э Э										
令	7和 年 月	日 提出											
被	被保険者等 記号	被保険者等 番号	生年月	5. 所7. 平9. 全		年	月	日 性別	男・女				
保険者欄	フリガナ	名	— 以 付 7.	昭和 平成 令和	年	月	日標準	報酬月額	-1				
	氏名		住民票上で住民票上の住所	N 7 H	-	<u> </u>			'				
	フリガナ			生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	H	性別 1. 男 2.				
	氏名	名		個人番号	9. 令和				12,000				
被共				四八笛々	資格確認	図書発行要	三 夏否						
	続柄 (妻、長男	職業	収入			円	同居區		国内居住要件 1. 国内				
扶養	等) 〒 -	被保険者と同一の場合	(月収)		₹		1. 同居		1. 国内 2. 国外 () ご記入ください。				
者欄 1	住民票住所	双体恢告 乙间 少勿	日は此八十安です。	居所 住所			本 加西	v2物日、C					
	被扶養者 になった日 9. 令和	年月月	日 被扶養者で なくなった日	9. 令和	年	月	B	資格確認書 (健康保険証) 回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失				
	理由 1.被保険者の就職 4.離職 5.収入減		埋田	t職(年 月 日)2.死亡(年 月 日)3.収入5 5歳到達 5.障害認定 6.海外在住 7.その他(
	フリガナ	0. CV/區(7		5. 昭和	年	月月	日 日					
	氏名	名		- 生年月日	7. 平成 9. 令和				性別 1. 男 2.				
	14			個人番号	Vb 16 =1 =	T +1 -70 /- T							
被	続柄		収入		資格確認書発行要否 1:発行が。 円 同居区分 国内居住								
扶養	(妻、長男等)	職業	(月収)				1. 同居	2. 別居	1. 国内 2. 国外()				
者欄	住民票 住所 一	被保険者と同一の場合	合は記入不要です。	居所住所	₹	-	※別居の場合、ご記入ください。						
2	被扶養者 になった日 9. 令和	年月月	日 被扶養者で なくなった日	9. 令和	年	月	Ħ	資格確認書 (健康保険証) 回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失				
	理由 1.被保険者の就職 4.離職 5.収入減		te H	ដ職(年 5歳到達	月 5.障害認知	日)2.死 定 6.海	D. L. D.	月 7.その他(日)3.収入増加				
被扶養者欄 3	フリガナ				5. 昭和	年	月	H					
	氏	名		生年月日	7. 平成 9. 令和				性別 1. 男 2.				
				個人番号	次故碑	刃聿戏行曲	不						
	続柄	LLE NIZ.	収入			忍書発行要 円		司居区分 国内居住要件					
	等) 第	職業	(月収)				1. 同居	2. 別居	1. 国内 2. 国外()				
	住民票 住所	被保険者と同一の場合	合は記入不要です。	居所住所	∓	-	※別居	の場合、ご	ご記入ください。				
	被扶養者 になった日 9. 令和	年月月	日 被扶養者で なくなった日	9. 令和	年	月	目	資格確認書 (健康保険証) 回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 减失				

1.就職(

4.75歳到達

理由

事業所 所在地 事業所名 称 事業主 氏 名 電話番 号

6.その他(

4.離職

理由

1.被保険者の就職 2.出生

5.収入減少

組合受付印

7.その他(

日) 2.死亡(

6.海外在住

社会保険労務士記載欄

5.障害認定

3. 滅失

日) 3.収入増加

担当

千円

2. 女

2. 女

2. 女

副

健康保険被扶養者(異動)届

正 の写しは不可

令	·和	年	月	日	提	出														
被保険者	被保険者等記号			被	保険者等 番号			生	三年月	日 7	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年		月		日	性別	男・タ	'z
	フリガナ				取 得 5. 年 年月日 9. 4			区成	年	年月			日	標準報酬月額		割額		千円		
者欄	氏名							住民票上 の住所	₹	4.4H	-									111
被扶養者欄 1	フリン 氏名	ザナ			名					生年月	日 7.	昭和 平成 令和		年		月		B	性別 1. 男	2. 女
	144									個人番		枚確 :	双聿系	&行理	征				 1 : 発行が必	更
	続柄					収入			資格確認書発行					円同居区分				国内居住		
	等)	Ŧ		1947	被保	除者と同一		(月収)	す。		ĪŦ		_				2. 別		1. 国内 2. 国外(記入ください。)
	住民票住所	主民票																		
	被扶養になった		9. 令和	2	丰	月	E	被扶養さなくなっ		9. 令和		年		月		日		確認書 保険証) 区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失	
	理由	1.被保 4.離職	険者の就 5.収 <i>)</i>	ដ職 2.↓ 入減少		3.婚姻 つ他()	理由	1.就 4.75	職(* * * * * * * * * * * * * * * * * * *		月 :害認);		2.死16.海	亡(外在信	年	り 7.その	-	日) 3.収入5	増加)
	フリガナ 氏			h			5. 昭 生年月日 7. 平						年		月		B	性別 1. 男	2. 女	
				泊	名			個人番		令和										
被									資	格確認	忍書系		否	ı			1 : 発行が必			
扶	続柄 (妻、長男			職業				収入 (月収)						円	1 E	司尼		II EL	国内居住9	要件
養者	等)							要です。 〒 - ※別居の場合、ご記 居所							2. 国外(記入ください。)				
欄 2	住民票住所																			
J	被扶養になった		9. 令和		年	月	Ш	被扶養ねなくなっ		9. 令和	1	年		月		日		作認書 保険証) 区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失	
	理由	1.被保 4.離職	険者の就 5.収 <i>)</i>	ì職 2.□ 入減少		3.婚姻 つ他()	理由	1.就 4.75	職(月 :害認);		2.死16.海	亡(外在信	年) 7.そ	-	目) 3.収入5	曾加)
	フリガナ									生年月	5.	昭和 平成		年		月		月	性別 1. 男	2. 女
被扶養者欄 3	氏 名 名									9.	令和							王が1.77	2. 久	
										個人番		格確認	刃聿系	※//テ西	示				 1 : 発行が必	亜
	 続柄			while Mile				収入			具	作工业医师	心百刀	円		同居	区分		国内居住	
	(妻、長男等)				(月収)								1. 问店 2. 列店 2. 国外				1. 国内 2. 国外()		
	住民票住所								す。	居所 住所	₹		-			※別居	子の場合	含、ご i	記入ください。	
	被扶養になった		9. 令和		年	月	日	被扶養すなくなっ		9. 令和	1	年		月		B		在認書 保険証) 区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失	
	理由	1.被保	険者の就 5.収			3.婚姻)	理由	1.就	職(月		2.死1		年	り 7 そ (月 ひ4h(日) 3.収入力	曽加)

組合確認印

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。