

記入例 扶養削除申請

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	担当者

被保険者欄	被保険者証の記号	123	被保険者証の番号	4567890	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	備考	
	氏名	(フリガナ) ケンコウ (氏) 健康	(名) タロウ 太郎	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年	4	0	1	0	0	1	収入(年収)
	住所	〒163-1488 東京都新宿区〇〇1-2-3												

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンコウ (氏) 健康	(名) イチロウ 一郎	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男 2.女			
	続柄	長男	職業	会社員	収入(年収)	300万	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -					
	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	就職
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考					

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男 2.女			
	続柄		職業		収入(年収)		円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -					
	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	
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考					

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男 2.女			
	続柄		職業		収入(年収)		円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -					
	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	
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考					

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話番号	()

令和 年 月 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の代行者印	Ⓜ
--------------	---