

increase a dependent

# 健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	担当

insured person	insurance code	150	insurance number	123456	date of birth	showa heisei reiwa	0	2	1	2	2	5	備考	
	name (フリガナ)				hire date	showa heisei reiwa	0	5	1	0	1	5	in-come	10,000,000yen
	name (氏)	Kenpo			name (名)	Taro			address 〒 160-0000 Shinivuku ku, nish-shinniuku1-1-2					

Dependent	name (フリガナ)				date of birth	showa heisei reiwa	0	4	0	7	0	4	Sex	male female
	name (氏)	Kenpo			name (名)	hanako			Japanese ID 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4					
	続柄	Wife	job	None	in-come	0 yen		address Living together						
	date of becoming a dependent	reiwa	0	5	1	0	1	5	被扶養者から除かれた日	reiwa				enrolled reason

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)

Dependent	name (フリガナ)				date of birth	showa heisei reiwa	0	2	0	5	1	4	Sex	male female
	name (氏)	Kenpo			name (名)	kenzo			Japanese ID 5 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 5					
	続柄	son	job	student	in-come	0 yen		address Living together						
	date of becoming a dependent	reiwa	0	5	1	0	1	5	被扶養者から除かれた日	reiwa				enrolled reason

Dependent	name (フリガナ)				date of birth	showa heisei reiwa							Sex	male female
	name (氏)				name (名)				Japanese ID					
	続柄		job		in-come	円		address Living together						
	date of becoming a dependent	reiwa			年				被扶養者から除かれた日	reiwa				enrolled reason

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 受付年月日

社会保険労務士の代行者印

