

届書コード		
2	0	2

マネジャー	アシスタントマネジャー	チームリーダー	スタッフ
		一次確認	二次確認

健康保険 被扶養者（異動）届

「健康保険 被扶養者現況表」の添付が必要です
 ※子（大学（専門学校）生、高校生、中学生～未就学児）は不要です

年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 事業所記号	〒	一
	事業所 所在地		
	事業所 名称		
	事業主 氏名		
	電話番号	()
確認欄	<input type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがなく申請者本人が確認している。		

受付印

社会保険労務士の提出代行者

被保険者	① 被保険者証の番号	フリガナ	② 氏名	氏	名	③ 生年月日	昭和	年	月	日	④ 性別	男
							平成				女	
	⑤ 取得年月日	昭和	年	月	日	⑥ 標準報酬月額					⑦ この届を出す際の年間収入	円
		平成									⑧ 配偶者の有無	有
		令和									無	

③、④、⑤、⑧はいずれかを選択してください。

被扶養者	① 氏名	フリガナ	氏	名	② 生年月日	昭和	年	月	日	③ 性別	男	④ (例)長男	⑤ 職業
						平成				女	続柄		
	⑥ 被扶養者になった日	平成	年	月	日	⑦ 被扶養者から除かれた日	平成	年	月	日	⑧ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	⑨ 月平均収入額	円
	⑩ 個人番号					⑪ 住所 (別居の場合のみ記載)	〒	一			⑫ 備考		

②、③、⑥、⑦はいずれかを選択してください。

被扶養者	① 氏名	フリガナ	氏	名	② 生年月日	昭和	年	月	日	③ 性別	男	④ (例)長男	⑤ 職業
						平成				女	続柄		
	⑥ 被扶養者になった日	平成	年	月	日	⑦ 被扶養者から除かれた日	平成	年	月	日	⑧ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	⑨ 月平均収入額	円
	⑩ 個人番号					⑪ 住所 (別居の場合のみ記載)	〒	一			⑫ 備考		

被扶養者	① 氏名	フリガナ	氏	名	② 生年月日	昭和	年	月	日	③ 性別	男	④ (例)長男	⑤ 職業
						平成				女	続柄		
	⑥ 被扶養者になった日	平成	年	月	日	⑦ 被扶養者から除かれた日	平成	年	月	日	⑧ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	⑨ 月平均収入額	円
	⑩ 個人番号					⑪ 住所 (別居の場合のみ記載)	〒	一			⑫ 備考		

※使用欄

東京都情報サービス産業健康保険組合

所 ・ 退 ・ 雇条 ・ 年振 ・ 離 (1・2・喪) ・ 受資 ・ 延長 ・ 年手 ・ 確申 ・ 住 ・ 戸籍 ・ 母子 ・ 賃台 ・ 現況 ・ 学生証

出勤簿 ・ 表証明 ・ 申立 ・ 送金 ・ 理由書 ・ 国3 ・ 源泉 ・ 婚姻 ・ 出生 ・ 受付票 ・ 返封 ・ 控 ・ 在学 ・ 在留 ・ パス ・ 無