

常務理事	事務長	担当
平成 年 月 日 決済		

被扶養者異動届 (増41・減51) いずれかを○で囲んでください

平成 年 月 日 提出

被保険者証	記号		番号							氏名	健保 太郎	印	性別	男	年齢	* :	才
	*	*	*	*	*	*	*	*	*								

続柄	フリガナ 氏名	生年月日	性別	今回申請する 資格取得日・喪失日	職業	月平均 収入額	世帯	扶養増減の 理由	健保記入欄 認定・削除年月日			
妻	ケンポ ハナコ	昭 年 月 日	男	昭 年 月 日	無職		同	退職したため	昭	年	月	日
	健保 花子	平 * * *	女	平 * * *					平			
個人番号	//////											

		昭 年 月 日	男	昭 年 月 日			同		昭	年	月	日
		平	女	平			別		平			
個人番号	//////											

		昭 年 月 日	男	昭 年 月 日			同		昭	年	月	日
		平	女	平			別		平			
個人番号	//////											

		昭 年 月 日	男	昭 年 月 日			同		昭	年	月	日
		平	女	平			別		平			
個人番号	//////											

注意事項

- ・太枠欄にご記入下さい  
(個人番号は別の書式にて収集致します。網掛け//////部分には記入しないでください)
- ・添付書類については「被扶養者認定に際しての必要添付書類一覧」をご確認のうえ  
当該書類を添付してください
- ・続柄は「長男・長女」等と記入してください

事業所名称・代表者氏名印