

# 健康保険被扶養者（異動）届

被 保 険 者 欄	被保険者証 の記号	1011	被保険者証 の番号	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	所 属
	氏名	(フリガナ)		取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	社員番号
		(氏)							(名)
				住民票の 住所					

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性 別	1.男	2.女		
	氏名			個人番号									
		続柄	職業	収入 (年収)	住民票の 住所								
			被扶養者 になった 日	5.昭和 7.平成 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
	被保険者 との状況		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		別居の場合は、生活拠点となる住所を記入→							備 考	

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性 別	1.男	2.女		
	氏名			個人番号									
		続柄	職業	収入 (年収)	住民票の 住所								
			被扶養者 になった 日	5.昭和 7.平成 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
	被保険者 との状況		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		別居の場合は、生活拠点となる住所を記入→							備 考	

被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性 別	1.男	2.女		
	氏名			個人番号									
		続柄	職業	収入 (年収)	住民票の 住所								
			被扶養者 になった 日	5.昭和 7.平成 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
	被保険者 との状況		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		別居の場合は、生活拠点となる住所を記入→							備 考	

【 被保険者記載欄 】日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、裏面の要件を確認いただき、該当する番号を備考欄に記載してください。

【 事業主記載欄 】事業主の確認により添付書類又は本人押印・署名を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

- 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者(※)又は控除対象扶養親族であることを確認しました。  
※ 年末調整の際「配偶者控除」に該当する予定の配偶者
- 被保険者との続柄(※)に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。  
※ 内縁関係の場合は省略できません。
- 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。

事業所 所在地	〒104-8255 東京都中央区新川1-21-2 茅場町タワー
事業所 名称	セントラルスポーツ株式会社
事業主 氏名	代表取締役社長 執行役員 後藤 聖治 (印)
電話番 号	03 ( 5543 ) 1804

令和 年 月 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の代行者印
(印)