

削除の場合は削除する被扶養者の
保険証を添付してください。

処 理 伺		令 和		年 月 日	
常務理事	事務局長	事務局次長	課 長	課長補佐	担当者

㊦ 健康保険 被扶養者(異動)届

健康保険被 険者証の記号	健康保険被 険者証の番号	被 保 険 者 氏 名	被 保 険 者 生 年 月 日	性 別	資 格 取 得 年 月 日	標 準 報 酬 月 額
9 9 9 9	9 9	氏名 健保 次郎	昭和 平成 6 0 1 1 2 2	男 女	昭和 平成 令和 3 1 0 4 0 1	380 千円
被 保 険 者 の 住 所 〒 111 - 2222 東京都豊島区北大塚0-00-00					この届を出す際の 総合所得月額	千円
					電 話 03 - 3333 - 3333	

※ ※ 被被年
被被年
扶扶扶
扶扶扶
取取取
養養養
者者者
者者者
333
追追追
ととと
000
加加加
ししし
万
の
て
円
場
認
め
ら
れ
歳
個
ま
上
は
1
8
0
万
円
以
上
の
収
入
が
あ
る
者
は
以
上
の
収
入
が
あ
る
者
は
以
上
の
収
入
が
あ
る
者
は

増減 の 区別	フリガナ 被扶養者氏名	被扶養者生年月日	性 別	続 柄	被扶養者になった日	被扶養者から除かれた日	職 業 月平均収入額	被扶養者になった又は 除かれた理由	同居 又は 別居
増 ・ 減	ケンボ ハナコ 健保 花子	昭和 平成 令和 0 1 1 2 1 2	男 女	妻	3 1 0 4 0 1		なし 0 円	取得と同時 出生 結婚 退職 就職 死亡 離婚 その他 ()	同居 別居
個人番号 (マイナンバー)		9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	備考						
被扶養者住所 (同居の場合は記入不要)		〒 - (別居の場合のみ記入)							
増 ・ 減								取得と同時 出生 結婚 退職 就職 死亡 離婚 その他 ()	同居 別居
個人番号 (マイナンバー)		備考							
被扶養者住所 (同居の場合は記入不要)		〒 -							
増 ・ 減								取得と同時 出生 結婚 退職 就職 死亡 離婚 その他 ()	同居 別居
個人番号 (マイナンバー)		備考							
被扶養者住所 (同居の場合は記入不要)		〒 -							

事業所所在地	〒 222 - 3333
事業所名称	豊島区北大塚0-0-0
事業主氏名	健保歯科医院
電話番号	健保 太郎
	03-4444-4444

令和 年 月 日 提出	受付日付印
社会保険労務士記載欄	
氏名等	
東京都歯科健康保険組合	

(副) 健康保険 被扶養者(異動)通知書

健康保険被保険者証の記号	健康保険被保険者証の番号	被保険者氏名	被保険者生年月日	性別	資格取得年月日	標準報酬月額
9 9 9 9	9 9	氏名 健保 次郎	昭和 平成 6 0 1 1 2 2	男 女	昭和 平成 令和 3 1 0 4 0 1	380 千円
被保険者の住所 〒111 - 2222 東京都豊島区北大塚0-00-00					この届を出す際の 総合所得月額	千円
					電話 03 - 3333 - 3333	

増減の 区別	フリガナ 被扶養者氏名	被扶養者生年月日	性別	続柄	被扶養者になった日	被扶養者から除かれた日	職 業 月平均収入額	被扶養者になった又は 除かれた理由	同居 又は 別居
(増・減)	ケンボ ハナコ 健保 花子	昭和 平成 令和 0 1 1 2 1 2	男 女	妻	3 1 0 4 0 1		なし 0 円	取得と同時 出生 結婚 退職 就職 死亡 離婚 その他 ()	(同居) 別居
個人番号 (マイナンバー)		9 9 9 9 9 9 9 9		9 9 9 9		備考			
被扶養者住所 (同居の場合は記入不要)			〒 - (別居の場合のみ記入)						
増・減		昭和 平成 令和	年 月 日	男 女	年 月 日	年 月 日	円	取得と同時 結婚 退職 就職 死亡 離婚 その他 ()	同居 別居
個人番号 (マイナンバー)						備考			
被扶養者住所 (同居の場合は記入不要)			〒 -						
増・減		昭和 平成 令和	年 月 日	男 女	年 月 日	年 月 日	円	取得と同時 結婚 退職 就職 死亡 離婚 その他 ()	同居 別居
個人番号 (マイナンバー)						備考			
被扶養者住所 (同居の場合は記入不要)			〒 -						

事業所所在地	〒 222 - 3333
事業所名称	豊島区北大塚0-0-0
事業主氏名	健保歯科医院
電話番号	健保 太郎
	03-4444-4444

上記のとおり届出を受理いたしました。