

被扶養者(異動届)/被扶養者・被保険者氏名変更届

届出 **R4**年 **1**月 **26**日

被保険者証の番号
(取得時は事業所で記入)
1 2 3 4 5 6

届出事項 (□欄に✓を入れて下さい。)

- 被扶養者の申請 同居・別居の変更 生年月日の訂正
 被扶養者の除外 氏名変更届け

所 属	氏 名
YHD	健保 花子

(1) 被扶養者の異動

被保険者 との続柄※	氏 名 (上段は フリガナ)		生 年 月 日				性 別	扶 養 平 成 年 月 日	被扶養者 になった日 から除かれた			職 業 校	所 帯 別	事 由	健 保 印
	(姓)	(名)	年号	年	月	日			年	月	日				
被扶養者になる人			S				男・女	1					同・別		
			S				男・女	1					同・別		
			S				男・女	1					同・別		
			S				男・女	1					同・別		
被扶養者から 除く人			X					0							
			X					0							

※[続柄表]

夫
妻
実 父
実 母
養 父
養 母
義 父
義 母
長 二 男
九 男
長 二 女
九 女
養子一
養女一

(2) 被扶養者の氏名変更・生年月日訂正

被保険者 との続柄※	新 氏 名 (上段は フリガナ)		生 年 月 日 訂 正			
	(姓)	(名)	年号	年	月	日
			S			
			S			

(注)

1. 太枠内・太線上を記入して下さい。
2. 続柄は右の「続柄表」に従って記入して下さい。

平成 年 月 日

所在地

事業主

名 称

(3) 被保険者の氏名変更・生年月日訂正

新 氏 名				生 年 月 日 訂 正			
(漢字) 姓	名	(カタカナ) 姓	名	年号	年	月	日
組合	花子	クマイ	ハコ	S			
				H			

(旧氏名) **健保 花子**

(訂正前生年月日) S・H 年 月 日

受 付 印

(本人→事業所→健保)

常務理事	事務長	係